ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET

30 procent av de cancerfall som alkoholen orsakar i Sverige orsakas av låg eller måttlig alkoholkonsumtion.

”Om du är för trött för att ta ditt barn till fotbollsmatchen på söndagen har du druckit för mycket.” Claudia Fahlke, professor i hälsopsykologi.

TEMA 2016/2017:

ALKOHOL OCH CANCER

Svenska Läkaresällskapet och IOGT-NTO är ideella organisationer, oberoende av kommersiella intressen. Svenska Läkaresällskapet är läkarnas vetenskapliga organisation med ett brett intresse som omfattar hela det medicinska området. Levnadsvanors betydelse för hälsan på såväl individ- som populationsnivå är en prioriterad fråga. IOGT-NTO är inriktat på verkningarna av alkohol och narkotika på individer och samhälle, men har också en bred social- och föreningsverksamhet. Centrum för utbildning och forskning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA), är en tvärvetenskaplig och partssammansatt centrumbildning vid Göteborgs universitet som arbetar för att stärka och utveckla forskning och utbildning inom beroendeområdet och sprida vetenskaplig kunskap till yrkesverksamma inom missbruks- och beroendevården och till andra intresserade.

Utgiven av IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet och CERA i samarbete med Forum Ansvar, 2016/2017
En engelsk version av rapporten med fullständiga referenser och hänvisningar går att ladda ner på www.iogt.se eller www.sls.se.

Grafisk form: ETC kommunikation
Tryck: Fridholm och Partners, Hindås
ISBN: 978-91-982220-2-9
URN: urn:nbn:se:iogt-2016-aos-sv









CENTRUM FÖR UTBILDNING OCH FORSKNING KRING RISKBRUK, MISSBRUK OCH BEROENDE (CERA)

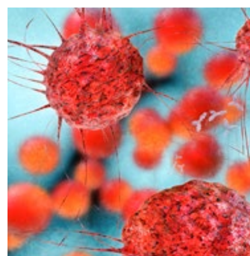
INNEHÅLL



Rapport

Läs om den senaste forskningen som visar tydliga kopplingar mellan alkohol och cancer.

SIDAN 6



Intervju

Jonas Sjögreen: Alkohol, en känslig fråga i vården.

SIDAN 38



Intervju

Claudia Fahlke, professor i psykologi, om alkoholberoende.

SIDAN 32

Alkohol har en tydlig koppling till cancer

Trots en stark hälsotrend är svenskarna de invånare inom EU som har sämst kunskaper och medvetenhet om kopplingen mellan alkohol och cancer. Med tanke på att alkohol är den näst största faktorn bakom sjukdomsbördan av cancer globalt enligt WHO, vill vi ändra på det. Därför hoppas vi att den här rapporten kan bidra till ett kunskapslyft, en ökad medvetenhet och ett större intresse i frågan både inom sjukvården och i samhället i stort.

Internationell forskning visar att alkohol kan orsaka cancer även om konsumtionen är måttlig. I den här rapporten uppskattas att närmare 30 procent av de cancerfall som alkoholen orsakar i Sverige orsakas av måttlig eller låg alkoholkonsumtion och ju mer individen dricker, desto större blir risken. Därtill kan läggas att kostnaden för sjukhusvård av cancer orsakad av alkohol kostade mer än 320 miljoner kronor i Sverige år 2014.

> ”Vi hoppas att rapporten ska engagera och ge värdefull information om aktuella rön inom alkoholforskningen!”

Årets rapport ger en uppskattning över hur stor del av dödsfallen i cancer som är kopplad till alkohol i Sverige med syfte att lyfta vikten av frågan och öka initiativen till information och prevention.

Svenska Läkaresällskapet och IOGT-NTO, med finansiellt stöd från Forum Ansvar, ger årligen ut forskningsrapporten Alkoholen och samhället, med syfte att belysa skadliga effekter av alkoholkonsumtion på individ och samhälle. I årets rapport, med temat alkohol och cancer, är också Centrum för utbildning och forskning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA) vid Göteborgs universitet med som samarbetspartner.

Rapporten tas fram av en grupp med några av de främsta internationella alkoholforskarna under ledning av Harold Holder. Forskarna tar, utan ekonomisk ersättning, gemensamt fram fakta utifrån samlade internationella studier för att därefter komma fram till slutsatser och åtgärder anpassade till Sverige och de andra nordiska länderna. Tidigare år har rapporten berört ämnen som alkohol och unga vuxna, effekterna av lågdoskonsumtion och alkoholens andrahandsskador.

Artiklarna i rapporten riktar sig till en bred målgrupp och kan läsas av alla med intresse för folkhälsa. För en fördjupning i ämnet finns även en engelsk version med källhänvisningar. Fördjupningen finns tillgänglig på våra respektive hemsidor.

Vi hoppas att rapporten ska engagera och ge värdefull information om aktuella rön inom alkoholforskningen!



STEFAN LINDGREN,
ORDFÖRANDE SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET



CLAUDIA FAHLKE,
FÖRESTÅNDARE CERA, GÖTEBORGS UNIVERSITET



JOHNNY MOSTACERO,
ORDFÖRANDE IOGT-NTO





TEMA ALKOHOL OCH CANCER:

SAMMANFATTNING

- Alkohol orsakar cancer. Samlade studier visar en tydlig koppling mellan alkohol och cancer. **Det finns ingen minimigräns för alkoholens skadliga effekter, all konsumtion ökar risken för vissa cancerformer.** Ju mer individen konsumerar, desto mer ökar risken för cancer. Alkohol klassas som ett av de främsta ämnen som orsakar cancer (Världshälsoorganisationens cancerforskningsorgan, IARC) tillsammans med bland annat tobak och sot.

- Kopplingen mellan alkohol och cancer är starkast när det handlar om cancer i munhåla, svalg, struphuvud, matstrupe, mage, lever, tjock- och ändtarm och bröst hos kvinnor. **Mer än tio procent av alla dödsfall i bröstcancer i Sverige orsakas av alkohol** vilket betyder att bröstcancer är den största alkoholorsakade cancerformen bland kvinnor i Sverige. För hela befolkningen och för män är tjock- och ändtarmscancer den största alkoholorsakade cancerformen.

- **Nästan 30 procent av de cancerfall som alkoholen orsakar i Sverige orsakas av måttlig eller låg alkoholkonsumtion.** Antalet dödsfall i cancer orsakat av alkohol i Sverige har ökat med 7,3 procent sedan 2001.

- Kostnaden för sjukhusvård av cancer i Sverige orsakad av alkohol kostade mer än 320 miljoner kronor år 2014. Allmänheten och sjukvårdspersonal är till stor del omedvetna om alkoholens roll som orsak till cancer. **Bland EU:s medlemsstater har svenskar lägst kännedom om förhållandet mellan alkohol och cancer enligt en EU-studie.**

Författare

Sven Andreasson
Karolinska institutet, institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholm, Sverige.

Tanya Chikritzhs
Curtin University, National Drug Research Institute, Perth, Australien.

Frida Dangart
Sahlgrenska akademin och universitetssjukhuset, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus – Barnfysiologi, Göteborg, Sverige.

Harold Holder
Senior Scientist Emeritus och tidigare chef för Director of Prevention Research Center, Pacific institute for Research and Evaluation, Berkely, CA, USA.

Timothy Naimi
Boston Medical Center, Section on General Internal Medicine, Boston, MA, USA.

Tim Stockwell
Dept of Psychology – Centre for Addictions Research of BC, University of Victoria, BC, Canada.

Ett särskilt tack till **Dr Jinhui Zhao** och **Adam Sherk** vid Centre for Addictions Research of BC, University of Victoria i Kanada, för att ha tagit fram uppskattningen av antalet alkoholorsakade dödsfall och sjukhusvårdstillfällen för cancer i Sverige med hjälp av WHO:s metoder för att uppskatta sjukdomsbördan.

Vi vill också tacka **Dr Jürgen Rehm** och **Dr Kevin Shield** för utbildning och rådgivning i metoden för att uppskatta alkoholens del av sjukdomsbördan.


6,3/0,16
160/–

INTRODUKTION

Alkohol orsakar cancer. Cancer är en av de största orsakerna till sjukdom och död globalt. I hela världen har antalet nya fall av cancer per år ökat från 12,7 miljoner 2008 till 14,1 miljoner 2012. Ökningen beror bland annat på att vi blir fler och äldre, att fler får en industrialiserad livsstil med mer rökning, alkohol och industrilagad mat samt brist på fysisk aktivitet. **Konsumtion av alkohol är, efter rökning, den näst största faktorn bakom sjukdomsbördan av cancer globalt enligt uppskattning gjord för WHO.** Internationellt har antalet fall av cancer orsakade av alkoholkonsumtion uppskattats öka under de senaste decennierna till ungefär 770 000 år 2012. Det motsvarar 5,5 procent av samtliga cancerfall. Antalet dödsfall i cancer orsakade av alkohol uppskattas till cirka 480 000 per år, 5,8 procent av samtliga dödsfall i cancer i världen. Andelen fall av cancer på grund av alkohol är särskilt hög i Europa, västra Stillahavsområdet och Sydostasien.

År 2025 beräknas antalet nya cancerfall per år vara fler än 20 miljoner i hela världen. Det är en ökning med mer än 5 miljoner på drygt tio år. En ökning av cancerfall kommer också innebära en ökad kostnad för cancervård tillsammans med förluster i ekonomisk produktivitet som följer med sjukdomen. Detta kommer att bli en stor belastning på länders ekonomier, även för höginkomstländer.

I början av 1900-talet var orsaken till cancer inte känd. Läkare och allmänhet satte då sitt hopp till förbättrad vård och till metoder för att upptäcka cancern i ett tidigt skede. Med hjälp av epidemiologisk forskning upptäckte forskarna att yttre faktorer låg bakom skillnaderna på antal cancerfall i olika länder och regioner och kunde dra slutsatsen att en stor majoritet av cancerfallen beror på yttre faktorer. **I beräkningen av den globala sjukdomsbördan för 2013 uppskattas 42 procent av all cancer bero på en känd riskfaktor.**

Samtidigt som det är viktigt att förbättra diagnostisering och vård av cancer finns det starka skäl för att med folkhälsoperspektiv förebygga att cancerfall uppstår. Av den anledningen grundades 1965 Världshälsoorganisationens cancerforskningsorgan, IARC, International Agency on Research on Cancer, med uppgift att identifiera orsaker till cancer hos människor, kunskap som sedan kan användas för att förebygga cancer.

Även om kopplingen mellan alkohol och cancer är relativt okänd bland allmänheten har den länge varit känd i vetenskapliga sammanhang. I sin första utvärdering av alkohol 1988 drog IARC slutsatsen att alkohol är cancerframkallande. Organisationen genomförde en ny utvärdering 2007 och fann att alkoholens koppling till cancer var starkare än man tidigare trott. Samma år publicerade World Cancer Research Fund (WCRF) en rapport om orsaker till cancer som överensstämde med IARC:s rapport. **Under de senaste åren har man funnit allt starkare bevis för att alkohol har en koppling till ökande antal cancersjukdomar.**

Syftet med den här rapporten är att ge en överblick på alkoholens koppling till cancer. Rapporten ger också en uppskattning av hur stor del av dödsfallen i cancer som är kopplade till alkohol i Sverige, samt hur stor del av fallen som behandlas på sjukhus. Rapporten jämför även antalet dödsfall orsakade av cancer per 100 000 invånare mellan de nordiska länderna och hur vi med politiska åtgärder kan påverka alkoholkonsumtionen för en bättre folkhälsa. I rapporten använder vi Världshälsoorganisationens, WHO, metoder för att beräkna den globala sjukdomsbördan. I våra diskussioner om forskningslitteraturen har vi gjort systematiska sökningar i vetenskapliga databaser och prioriterat systematiska översikter publicerade i vetenskapliga tidskrifter och större rapporter från internationella expertorgan som International Agency for Research on Cancer.



Konsumtion av alkohol är, efter rökning, den näst största faktorn bakom sjukdomsbördan av cancer globalt enligt uppskattning gjord för WHO.

Alkohol som orsak till cancer



Drygt tio procent av de cancerframkallande faktorerna, 118 stycken, har klassats som tillhörande grupp 1. I grupp 1 finns ämnen som bensen, aflatoxin och sot, liksom tobak och alkohol.

Den här rapporten bygger på internationella sammanställningar gjorda av IARC och WCRF utifrån resultat från forskningen om förhållandet mellan alkohol och cancer.

IARC samlar och sammanfattar alla tillgängliga studier som gjorts på människor och djur om cancerframkallande faktorer för att därefter noggrant överväga den vetenskapliga kvaliteten, tidseffekter, biomarkörer, möjliga biologiska mekanismer. Utifrån bedömningen sorteras de cancerframkallande faktorerna in i olika grupper beroende på hur stark kopplingen mellan faktorerna och cancer är. Den senaste monografin från IARC om alkohol publicerades 2012.

Varje faktor klassas i en av fem olika grupper, se faktaruta.

Sedan IARC grundades 1965 har organisationen utvärderat 990 faktorer. Drygt tio procent av de cancerframkallande faktorerna, 118 stycken, har klassats som tillhörande grupp 1. I grupp 1 finns ämnen som bensen, aflatoxin och sot, liksom tobak och alkohol.

Alkohol klassades som grupp 1 år 1988 då det fanns tillräcklig bevisning för att alkohol orsakade cancer i munhåla, svalg, struphuvud, matstrupe och lever. Sedan dess har det gjorts flera hundra epidemiologiska studier om förhållandet mellan alkohol och cancer av olika typer. År 2007 tillkom bröstcancer hos kvinnor och tjock- och ändtarmscancer som cancersjukdomar orsakade av alkohol. År 2016 fann World Cancer Research Fund att alkohol också har en koppling till magcancer.

”Begränsa ditt intag av alkohol, oavsett typ. För att förebygga cancer, undvik helst alkohol helt.”

I sin Europeiska kodex mot cancer lyfter även Europeiska Kommissionen fram alkoholens roll för flera cancersjukdomar. I den senaste versionen av kodexen finns det tolv rekommendationer. En av rekommendationerna lyder: ”Begränsa ditt intag av alkohol, oavsett typ. För att förebygga cancer, undvik helst alkohol helt.” För alkoholrelaterad cancer ökar risken med konsumtionen. **För de flesta av de här cancersjukdomarna finns det en ökad risk även med låg eller måttlig alkoholkonsumtion.**

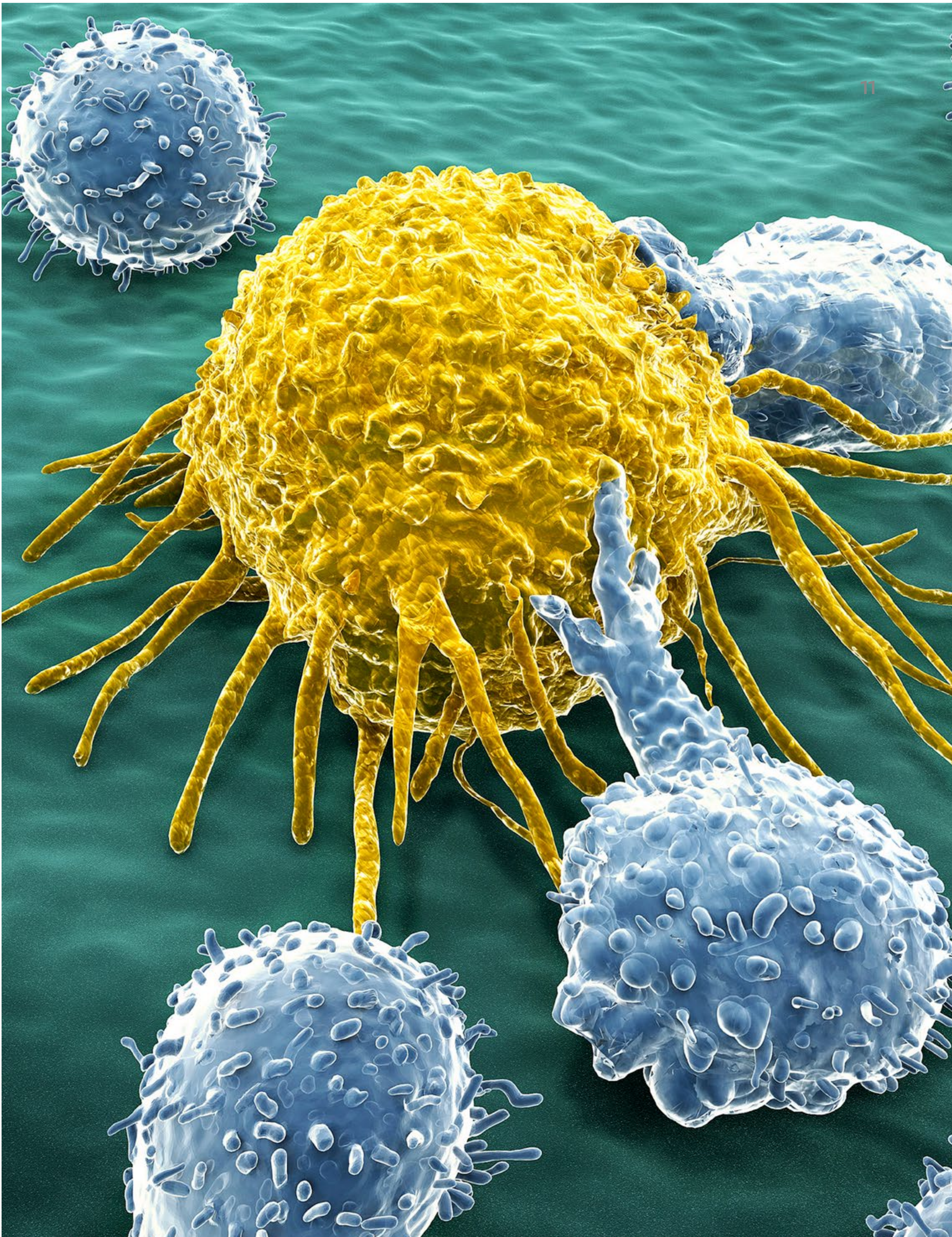
Indelning av cancerframkallande faktorer

Grupp 1: Faktorn är cancerframkallande för människor
Grupp 2A: Faktorn är troligen cancerframkallande för människor
Grupp 2B: Faktorn är möjligen cancerframkallande för människor
Grupp 3: Faktorn går inte att klassificera vad gäller om den är cancerframkallande för människor
Grupp 4: Faktorn är troligen inte cancerframkallande

Europeiska kodexen mot cancer

Begränsa ditt intag av alkohol, oavsett typ. För att förebygga cancer, undvik helst alkohol helt.

Är alkoholkonsumtion en orsak till cancer?
Ja. Det råder inga tvivel om att alkoholdrickande kan orsaka åtminstone sju olika typer av cancer: i munnen, matstrupen, strupen (struphuvudet och svalget), levern, tarmen (tjock- och ändtarm) och bröstcancer.
Att konsumera alkohol, oavsett mängd, ökar din risk för att få cancer. Ju mer alkohol du dricker, desto högre är risken för att du utvecklar cancer. Genom att minska din konsumtion, eller ännu hellre helt undvika alkohol, kan du minska din risk för att få cancer.
http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/sv/http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/sv/12-saett/alkohol/1911-aer-alkoholkonsumtion-en-orsak-till-cancer



Hur orsakar alkohol cancer?



När alkoholen bryts ner i kroppen bildas stora mängder av ämnet acetaldehyd. Acetaldehyd är giftigt och skadar celler och orsakar brott och mutationer på DNA

Biologiska mekanismer

När alkoholen bryts ner i kroppen bildas stora mängder av ämnet acetaldehyd. Acetaldehyd är giftigt och skadar celler och orsakar brott och mutationer på DNA. Det innebär att kroppens förmåga att korrekt återbilda sig själv skadas. Den här processen anses vara den främsta orsaken till att tumörer bildas och till att cancer utvecklas. Acetaldehyd har även visat sig orsaka cancer hos försöksdjur. **Alkohol orsakar också oxidativ stress genom att främja bildandet av fria radikaler och störa kroppens försvarsmekanismer, vilket kan skada eller förändra DNA.** En annan mekanism är att alkohol kan påverka effekten av andra ämnen så att deras cancerframkallande effekt ökar. Det här kan ske direkt i vävnadsceller men kanske främst genom att alkoholen försämrar leverns förmåga att ta hand om de giftiga ämnena, vilket ökar skadorna på DNA och uppkomsten av tumörer.

Alkohol kan inte bara leda till att tumörer bildas, utan kan också främja tillväxten av existerande tumörer. Alkohol kan i sig själv främja tillväxt av och orsaka elakartade egenskaper hos tumörer. Kanske på grund av sin giftverkan på celler som kan orsaka okontrollerad tillväxt av celler och producera fria radikaler som kan skada DNA. Alkohol kan också påverka signalproteiner i celler, vilket påverkar celldifferentiering, inflammation och celldöd. **Det är välkänt att könshormonerna östrogen och androgen ökar risken för cancer. Alkohol ökar nivåerna av de här hormonerna hos kvinnor, vilket kan främja utveckling av bröstcancer.** Hög alkoholkonsumtion försvagar också kroppens immunförsvar, särskilt genom att minska antalet och effekten av de immunceller som dödar cancerceller, vilket ökar risken för cancer.

Den mesta nedbrytningen av alkohol till acetaldehyd sker i levern. Men enzymer som bryter ner alkohol finns i nästan alla vävnader i kroppen, som hjärnan, huden, blodet och prostatan. Bakterier i munhålan, svalget och tarmarna kan också omvandla alkohol till acetaldehyd. En enda liten klunk alkohol höjer halten av acetaldehyd i munnen till cancerframkallande nivåer nästan omedelbart. Nivån sjunker över tid men är fortfarande efter 10 minuter kvar över en cancerframkallande nivå. Det finns studier som

tyder på att munsköljpreparat med höga halter av alkohol kan öka risken för mun- och halscancer hos personer som använder sådana preparat ofta och under lång tid.

Det finns också tecken på att alkoholrelaterad cancer är svår att bota på grund av att alkoholkonsumtion påverkar omsättningen av medicinerna i kemoterapin. Medicinerna kan få sämre effekt och bieffekterna ökar. Dessutom kan alkoholens inflammatoriska egenskaper och förmåga att försämra immunförsvaret leda till att tumörceller växer och sprids.

Djurstudier

Råttor och möss som fått alkohol i dricksvattnet har visat sig utveckla cancer på flera ställen, bland annat i huvud och hals, lever, lymfkörtlar och blod. Även konsumtion av acetaldehyd har visat sig ge cancer på flera ställen i experiment med råttor. Dessutom kan tillväxten av tumörer hos försöksdjur öka när alkohol konsumeras tillsammans med andra kända cancerframkallande ämnen.

Yrke och cancer i de nordiska länderna

Upptäckten av skillnader i antalet cancerfall beroende på land och yrkesgrupp gav oss den första indikationen till kopplingen mellan cancer och alkohol. Skillnaderna finns fortfarande kvar.

En omfattande studie på 15 miljoner personer i Norden som följdes i 45 år, mellan 1960 och 2005, visade att risken för cancer är stor även i länder med god tillgång till relativt högkvalitativ vård, beroende på vilken yrkesgrupp personen tillhör. Män ur yrkesgrupperna kypare, kock, arbetare i alkoholdryckestillverkning, journalist och sjöman hade högst andel levercancer. Lägst var risken bland jordbrukare, trädgårdsskötare, skogsarbetare och lärare. Risken för kypare, den yrkesgrupp med högst risk att drabbas av levercancer, var nästan tio gånger så stor som för jordbrukare, den lägsta riskgruppen.



Män ur yrkesgrupperna kypare, kock, arbetare i alkoholdryckestillverkning, journalist och sjöman hade högst andel levercancer.



Tania Chikritzhs,

forskar i alkoholpolitik, medförfattare med fokus på prevention.

Hur kommer det sig att du valt att specialisera dig på prevention?

–Jag tror att prevention, trots att det är lågt prioriterat inom folkhälsa, är nyckeln till en förbättrad hälsa och livskvalitet. Alkoholen har en så pass stor roll i samhället och i människors vardag i världen att små förändringar kan göra stor skillnad för vårt välbefinnande både för individ och för samhälle.

Vad motiverar dig?

– Jag vill förstå varför saker är som de är och så handlar det nog om den australiska förkärleken till att backa upp den som hamnat i underläge, i det här fallet prevention.

Hur kommer det sig att du vill bidra till den här rapporten?

– Det här är en fantastisk möjlighet att lära mer och spendera tid med fina kollegor med skarpa hjärnor men inte minst för att bidra med någonting som jag tycker är viktigt.

Cancersjukdomar som IARC accepterat som orsakade av alkohol



De flesta studier av alkohol och cancer visar på ett linjärt växande förhållande, när alkoholkonsumtionen ökar, ökar också risken.

IARC har funnit tillräckliga bevis för att alkohol orsakar cancer i munhåla, svalg, struphuvud, matstrupe, lever, tjock- och ändtarm, bröst (hos kvinnor) och mage. Vilken typ av dryck som konsumeras spelar ingen roll för risken att utveckla cancer, risken är lika stor för öl, vin och sprit. De flesta studier av alkohol och cancer visar på ett linjärt växande förhållande, när alkoholkonsumtionen ökar, ökar också risken. Cancerrisken ökar också kraftigt om man dricker alkohol och röker samtidigt, särskilt för cancer i de övre luftvägarna. Studier om alkohol och cancer av högre kvalitet kontrollerar i de flesta fall för rökning, det vill säga ser till att rökning bland de personer som ingår i studien inte påverkar resultatet.

Munhåla och svalg

Risken för cancer i munhåla och svalg tredubblas vid en konsumtion av 60 gram alkohol per dag eller mer. En sammanfattande översikt av studier visar att risken för svalgcancer minskar för den som upphör med sin alkoholkonsumtion, men ligger på samma nivå som för icke-konsumenter först 30 år efter att alkoholkonsumtionen upphört.

Struphuvud

Riskökningen för cancer i struphuvud ökar märkbart redan vid så låga konsumtionsnivåer som tio gram alkohol per dag, vilket motsvarar ungefär tio centiliter vin. Vid hundra gram alkohol per dag är risken fyrdubblad i jämförelse med icke-konsumenter. Att dricka flera glas per dag under en kort period verkar vara värre än att dricka ett mindre antal glas under en längre period. Risken varierar inte med typ av alkoholdryck eller mellan kvinnor och män.

Risken för struphuvudcancer verkar minska över tid om man slutar att dricka alkohol. Efter 20 år har risken nått samma nivå som för icke-konsumenter. Risken ökar kraftigt då alkoholkonsumtion kombineras med rökning och störst är risken för dem som både har en hög alkoholkonsumtion och röker mycket. Men studier har visat att alkohol är en orsak på egen hand, genom att noggrant se till att tobaksanvändning inte påverkar resultatet.

Matstrupe

Risken för cancer i matstrupe ökar med 20 procent vid en konsumtion av tio gram alkohol per dag och är tre till åtta gånger så stor vid högre konsumtionsnivåer. Risken ökar också för den som dricker ofta, om alkoholkonsumtionen sker under längre tid och/eller att alkoholkonsumtionen debuterar i ung ålder och hur mycket individen konsumerar totalt i livet. Risken är lika stor oberoende av alkoholdryck och oberoende av kön.

> ”De flesta studier av alkohol och cancer visar på ett linjärt växande förhållande, när alkoholkonsumtionen ökar, ökar också risken.”

Även för cancer i matstrupe ökar risken kraftigt om alkohol konsumeras tillsammans med rökning och den största risken har storkonsumenter av alkohol och tobak. Risken verkar minska exponentiellt om man slutar dricka och återgår till samma nivå som för icke-konsumenter efter 15 till 20 år.

Bröst

Risken för bröstcancer hos kvinnor ökar med cirka 12 procent för varje ökning av konsumtionen med 10 gram per dag.

Det har gjorts ett stort antal sammanfattande översiktsstudier, så kallade meta-analyser, av förhållandet mellan alkohol och bröstcancer. I en sammanfattning av 15 i sin tur sammanfattande studier publicerade under de senaste 16 åren, fann alla utom två ett dosberoendesamband. Risken för bröstcancer ökar även vid låg konsumtion.

Munhåla och svalg

Risken för cancer i munhåla och svalg tredubblas vid en konsumtion av 60 gram alkohol per dag eller mer.

Struphuvud

Risökningen för cancer i struphuvud ökar märkbart redan vid så låga konsumtionsnivåer som tio gram alkohol per dag, vilket motsvarar ungefär tio centiliter vin.

Matstrupe

Risken för cancer i matstrupe ökar med 20 procent vid en konsumtion av tio gram alkohol per dag och är tre till åtta gånger så stor vid högre konsumtionsnivåer.

Bröst

Risken för bröstcancer hos kvinnor ökar med cirka 12 procent för varje ökning av konsumtionen med 10 gram per dag.

Lever

Det finns ett dosberoendesamband men det är svårt att fastställa korrekt eftersom skrumplever och andra leversjukdomar ofta uppstår först.

Mage

Enligt analysen ökade risken för magcancer med cirka 5 procent per 10 gram alkoholkonsumtion per dag.

Tjock- och ändtarm

Risken ökar med dosen och startar vid en relativt hög konsumtionsnivå på drygt 20 gram per dag

Det troligaste är att alkoholens negativa effekter på hormonnivåerna påverkar bröstcancerrisken.

Det är ganska vanligt i vetenskapliga studier att personer klassificeras i fel konsumtionskategori. Till exempel att personer som druckit alkohol tidigare men har slutat klassificeras i samma grupp som personer som aldrig druckit alkohol i hela sitt liv. Eller att personer som dricker alkohol men mindre än ett glas i veckan klassificeras som lågnivåkonsumenter. En hypotes har varit att sådana här fel påverkar resultatet av studierna. Men en metaanalys av studier om alkohol och bröstcancer fann att även när forskarna tog bort effekten av den vanligaste felklassificeringen, att före detta konsumenter klassades som icke-konsumenter, förändrades inte risknivåerna. Däremot underskattades risken för personer som dricker mindre än ett glas i veckan felaktigt då de klassificerades som icke-konsumenter.

”Risken för bröstcancer hos kvinnor ökar med cirka 12 procent för varje ökning av konsumtionen med 10 gram alkohol per dag.”

Lever

Risken för primär levercancer, det vill säga cancer som börjar i levern och inte som en metastas av annan cancer i kroppen, ökar med alkoholkonsumtion. Det finns ett dosberoendesamband men det är svårt att fastställa korrekt eftersom skrumplever och andra leversjukdomar ofta uppstår först. Den som får de sjukdomarna minskar ofta sin alkoholkonsumtion eller upphör helt med att dricka alkohol många år innan personen drabbas av levercancer.

Risken för levercancer verkar minska om man upphör med att dricka, men det krävs mer forskning för att avgöra hur lång tid som krävs.

Mage

I en metaanalys från 2015 om förhållandet mellan alkohol och magcancer fann författarna en stor effekt av alkohol på risken för magcancer. Enligt analysen ökade risken för magcancer med cirka 5 procent per 10 gram alkoholkonsumtion per dag. Men i de flesta metaanalyser är det enbart högre konsumtion, mer än 25 gram alkohol per dag, som ger en högre risk. En ny översikt från World Cancer Research Fund, WCRF, drar slutsatsen att det finns starka bevis för att en konsumtion på tre standardglas alkohol om dagen eller mer ökar risken för magcancer.

Tjock- och ändtarm

En studie från 2004 av Giovanni Corrao med flera visar ett linjärt ökande samband mellan alkohol och cancer i tjock- och ändtarm. Risken ökar med dosen och startar vid en relativt hög konsumtionsnivå på drygt 20 gram per dag. Alkoholens effekt att öka eller förstärka inflammation är den troligaste mekanismen. Risken varierar inte med typ av alkoholdrycker eller mellan kvinnor och män och den verkar inte påverkas av rökning.

Cancersjukdomar troligen orsakade av alkohol

Bukspottkörtel

Bevisen ökar för att hög konsumtion av alkohol, mer än 30 gram per dag, kan vara en orsak till cancer i bukspottkörteln.
I en metaanalys från 2015 av Vincenzo Bagnardi med flera fann man att en hög alkoholkonsumtion ger ungefär 20 procent högre risk. Liknande slutsatser finns också i en metaanalys av Irene Tramacere med flera från 2010. Även om forskare har försökt undvika att resultatet påverkas av eventuella störfaktorer är det fortfarande möjligt att det delvis kan bero på rökning. Det är inte heller klarlagt om risken varierar med typ av alkoholdrycker eller kroppsvikt (BMI). Inflammatoriska förändringar i bukspottkörteln vid hög alkoholkonsumtion har föreslagits som en möjlig mekanism.

Prostata

I sina rapporter från 2010 och 2012 drog IARC slutsatsen att bevisen för att alkohol skulle kunna orsaka prostatacancer var begränsade eller inte tillräckligt tydliga. Men i IARC World Cancer Report 2014 noterar forskarna Jürgen Rehm och Kevin Shield att det finns flera metaanalyser som visar på ett signifikant och dosberoendeförhållande mellan alkohol och risken för cancer i prostatan.

I en metaanalys från 2015 visar Bagnardi med medförfattare att alkoholkonsumenter har högre risk för prostatacancer än icke-konsumenter och att risken ökar med ökad alkoholkonsumtion. En ny metaanalys av Jinhui Zhao med flera där man tog hänsyn till studiernas kvalitet, bland annat felklassificering och påverkan från störande faktorer, fann en signifikant dosberoende-effekt som startade vid låg konsumtion, mindre än 24 gram per dag. Sambandet var starkare i studier som inte felklassificerade före detta konsumenter som icke-konsumenter.

Vilka biologiska mekanismer som skulle kunna ligga bakom ett samband mellan alkohol och prostatacancer är inte klarlagt. Möjliga hypoteser är skador på DNA och förändringar av genernas reparationsmekanismer, ökad östrogenhalt, alkoholens funktion som lösningsmedel för andra cancerframkallande ämnen (t.ex. tobak) och förändringar i omsättningen av folat.



Det finns flera metaanalyser som visar på ett signifikant och dosberoende förhållande mellan alkohol och risken för cancer i prostatan.



Tim Stockwell,

professor i psykologi, m edförfattare med fokus på bättre metoder för att se om låg alkoholkonsumtion främjar eller skadar hälsan.

Vad motiverar dig?

– Min motivation bygger på att alkoholpolitiken formas utifrån företagsintresse och att folkhälsoperspektivet glöms bort till förmån för en förbättrad ekonomi genom ökade intäkter. Jag är också intresserad av skadereduktion gällande alkohol, tobak och andra illegala droger. Jag tror på att skapa bättre metoder för att skydda de mest sårbara i samhället och de som har utvecklat ett beroende.

Varför är samarbetet kring rapporten viktigt för dig?

– Det är en ovanlig möjlighet till att träffa likasinnade kolleger från andra länder för att diskutera den senaste forskningen och dess konsekvenser. Jag lär mig alltid av gruppmöten och känner att sinnet skärps efteråt. Jag uppskattar också att processen leder till att vetenskap presenteras till en större publik och bidrar till ökad medvetenhet kring alkohol kopplat till folkhälsa.

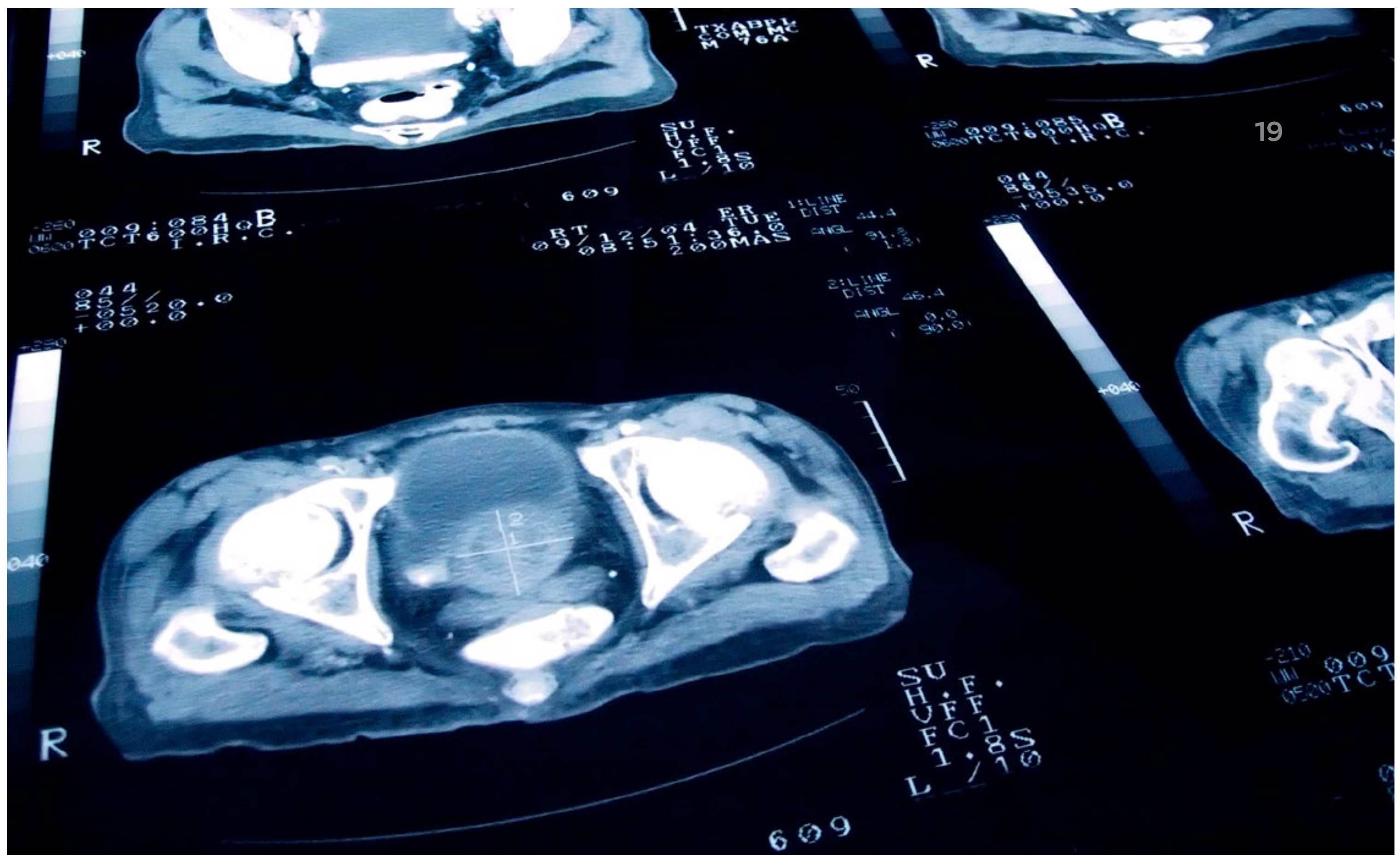
Varför behövs den här rapporten?

– Det känns som att vi befinner oss vid ett vägskäl inom alkoholpolitik och vetenskap, ungefär som under 1960-talet då vi blev medvetna om kopplingen mellan lungcancer och cigaretter. Informationen om att alkohol ökar risken för cancer, oavsett mängd alkohol, är ett stort hot mot dagens alkoholkonsumtion och investeringarna på marknadsföring av alkohol. Vi behöver lyfta aktuell forskning i ämnet för att få till en förändring av beteenden och attityder så att vi kan minimera risken för cancer orsakad av alkohol.

Cancersjukdomar möjligen orsakade av alkohol

Det finns fler cancersjukdomar som har ett samband med alkoholkonsumtion men där IARC ännu inte anser det klarlagt att alkohol orsakar sjukdomarna. I en metaanalys av 15 cancersjukdomar av Bagnardi med flera från 2015 fann man att alkoholkonsumtion var relaterad till ökad risk för malignt melanom och att hög alkoholkonsumtion var relaterat till ökad risk för lungcancer och cancer i gallblåsa. I en annan metaanalys av Matteo Rota med flera från 2014 fann man en 20 procent större risk för malignt melanom hos alkoholkonsumenter jämfört med icke-konsumenter. Risken var större för högkonsumenter. Men när man bara tog med studier som kontrollerade för solning (den huvudsakliga risken för malignt melanom) var risken av alkoholkonsumtion avsevärt mindre och nådde inte statistisk signifikans. Det här tyder på att många studier inte kontrollerar för solning, det vill säga kontrollerar inte att det som ser ut som en effekt av alkohol i själva verket skulle kunna orsakas av solning. Men det är möjligt att alkohol samverkar med solstrålning i och med att alkohol utsöndras genom huden efter konsumtion.

Alkoholkonsumtion är förknippad med en lägre risk för njurcancer, sköldkörtelcancer och lymfom jämfört med att inte dricka alkohol.



Möjlig underskattning av alkoholrelaterade cancersjukdomar

Allteftersom forskningen utvecklas på det här området kommer det troligen att konstateras att alkoholkonsumtion kan orsaka fler cancersjukdomar. Dessutom är det viktigt att notera att många epidemiologiska studier har systematiska metodfel som leder till att riskerna underskattas.

De flesta långtidsstudier av alkoholkonsumtion kopplat till sjukdom jämför urvalsgrupper där gruppen icke-konsumenter innefattar individer som upphört med sin konsumtion på grund av sjukdom. Det här gör att gruppen alkoholkonsumenter ser ut att vara friskare än icke-konsumenter.

När det gäller cancersjukdom fann Cornelia Zeisser med flera i en studie från 2014 att kopplingen mellan alkohol och bröstcancer bland personer med låg alkoholkonsumtion bara framkom i studier där kontrollgruppen med alkoholkonsumenter jämfördes med en grupp som aldrig druckit alkohol. **I en ny studie av Zhao med flera visade det sig att när före detta alkoholkonsumenter togs bort från jämförelsegruppen icke-konsumenter tredubblades risken för prostatacancer i gruppen lågkonsumenter.** Allt fler moderna studier försöker undvika att felklassificera före detta konsumenter och de som konsumerar mycket sällan som icke-konsumenter. Därför är det sannolikt att risken för alkoholorsakad cancer kommer att öka med uppskattningar i nya studier. I den här rapporten har vi använt de senaste metoderna som WHO använder för att uppskatta den globala sjukdomsbördan. Metoderna korrigerar delvis för felklassificering av före detta konsumenter genom att göra en särskild uppskattning av risken för just den gruppen. Ingen justering görs för felklassificering av dem som konsumerar sällan. De här typerna av metodfel leder både till att riskerna för sjukdom underskattas och att hälsonyttan vid låga konsumtionsnivåer överskattas.

Hur alkoholens roll för cancer i Sverige har uppskattats i den här rapporten

Vi har uppskattat andelen dödsfall i cancer orsakade av alkohol samt andelen fall som behandlats på sjukhus med kopplingen alkohol och cancer i Sverige med hjälp av samma metoder som världshälsoorganisationen, WHO, använder. Metoderna utvecklades ursprungligen som den del av studien av den globala sjukdomsbördan vilken genomförs globalt vart femte år. En detaljerad beskrivning av metoden finns som web-bilaga på engelska. För uppskattningarna använde vi oss av en metaanalys av ett stort antal cancersjukdomar av Bagnardi med flera från 2015, en metaanalys av 15 olika sjukdomar som orsakas av alkohol av Corrao med flera från 2004 och en metaanalys av Zhao med flera från 2016 av prostatacancer.

Vi använde officiell svensk dödsfallsstatistik från Socialstyrelsens databas på nätet (http://www.socialstyrelsen.se/statistics/statisticaldatabase/causeofdeath) med data på dödsorsaker från 1997 till 2014. Från svenska Patientregistret fick vi data om sjukhusvård indelad i ålder (femårsgrupper), kön och huvuddiagnos (ICD-10-kod) mellan 1998 och 2014. Ur dessa data tog vi fram dem som var registrerade med någon form av cancer som den huvudsakliga orsaken till sjukhusvård eller dödsfall. Sedan använde vi WHO:s metoder för att uppskatta andelen som orsakades av alkoholkonsumtion för kända alkoholrelaterade cancersjukdomar (som levercancer, matstrupscancer och bröstcancer) och för troligen alkoholrelaterade cancersjukdomar (som prostatacancer och bukspottkörtelcancer). För att göra dessa uppskattningar behövdes uppgifter om a) storleken på riskökningen för varje cancersjukdom för olika nivåer av alkoholkonsumtion per dag, baserat på fullständiga genomgångar av alla internationellt publicerade studier, och b) antalet kvinnor och män i olika åldrar som konsumerar alkohol i olika nivåer. För den senare uppskattningen använde vi en kombination av officiell statistik av försäljning av alkohol, oregistrerad konsumtion och nationella enkäter om alkoholkonsumtion.



Att uppskatta alkoholens roll för cancer innebär en viss osäkerhet som det ofta gör vid vetenskapliga undersökningar. Till exempel, studier som uppskattar förhållandet mellan alkoholkonsumtion och risken för att utveckla olika cancersjukdomar är så kallade observationsstudier. Det betyder att de som redan dricker alkohol jämförs med dem som inte dricker vad gäller risken att utveckla cancer. Eftersom personerna inte slumpmässigt har delats in i en grupp som dricker alkohol och en som inte gör det, kan det finnas andra skillnader mellan grupperna som döljer det verkliga förhållandet mellan alkohol och cancer. Dessutom mäts alkoholkonsumtionen i många studier bara vid ett tillfälle eller mäts felaktigt eller ofullständigt. Det här kan också påverka det

”Att uppskatta alkoholens roll för cancer innebär en viss osäkerhet som det ofta gör vid vetenskapliga undersökningar.”

synbara förhållandet mellan olika nivåer av alkoholkonsumtion och cancer. Men, för vissa av de cancersjukdomar som tas upp i den här rapporten, verkar det vara så att studier som lyckas undvika några av felkällorna finner att effekten av alkohol är större än vad som normalt rapporteras. Dessutom har vi kanske inte tagit med alla de cancersjukdomar som alkohol är en orsak till, antingen på grund av begränsningar i nuvarande studier eller därför att det inte finns tillräckligt många studier, eller tillräckligt många av hög kvalitet, för att kunna avgöra det. Det är därför troligt att våra uppskattningar av alkoholens andel av dödsfall och sjukhusvård av cancer är underskattningar.

Vi använde nuvarande alkoholkonsumtion för att uppskatta alkoholens nuvarande andel av dödsfall i cancer. Men det tar tid för cancer att utvecklas, från det att kroppen utsätts för ett cancerframkallande ämne till det att cancer utvecklas. Även om nuvarande alkoholkonsumtion kan upprätthålla eller driva på cancersjukdomens utveckling, spelar tidigare konsumtion också roll. Före detta konsumenter, som i många fall har druckit stora mängder alkohol, har också en högre risk för cancer. Därför använder en del forskare tidigare konsumtion, till exempel tio år tidigare, för att uppskatta nuvarande andel av dödsfall i cancer. Om vi hade använt samma antagande hade uppskattningen av alkoholens roll för cancer i Sverige blivit högre än vad den är i den här rapporten eftersom alkoholkonsumtionen var något högre för tio år sedan.



Även om nuvarande alkoholkonsumtion kan upprätthålla eller driva på cancersjukdomens utveckling, spelar tidigare konsumtion också roll.



Tim Naimi,

forskare i medicin och folkhälsa, medförfattare med fokus på effekter av alkoholpolitik samt hälsoeffekter av så kallad måttlig alkoholkonsumtion.

Vad motiverar dig?

– Jag vill bidra till att förbättra folkhälsan.

Varför vill du medverka I samarbetet med rapporten?

– Det är intressanta ämnen som diskuteras med fantastiska människor. Det är vetenskapligt stimulerande och bidrar till vänskap, nätverk och samarbete i området.

RESULTAT

I den här rapporten har vi undersökt kopplingen mellan alkoholrelaterade cancerfall som leder till döden samt de alkoholrelaterade cancerfall som behandlas av sjukvården. Vi tittade på tio olika cancersjukdomar. **Åtta av dessa (mun, svalg, struphuvud, matstrupe, mage, lever, tjock- och ändtarm och bröst hos kvinnor) anses ha ett klart orsakssamband med alkohol av paneler av cancerexperter erkända av Världshälsoorganisationen WHO (IARC och WCRF).** För de andra två cancersjukdomarna (bukspottkörtel och prostata) är alkohol med stigande sannolikhet en orsaksfaktor baserad på senare tids bevisning, se ovan. För var och en av dessa cancersjukdomar finns det ett signifikant ökande dosresponsförhållande mellan alkoholkonsumtion och risk att dö baserat på en eller flera metaanalyser. Det finns också sannolika biologiska mekanis-

Tabell 1

Ökad risk för cancer orsakad av alkohol, antal och procent av totalt antal fall (1 standardglas = 12 gram alkohol).

CANCERSJUKDOM	KÖN	1 GLAS	2 GLAS	3 GLAS	4 GLAS	5 GLAS	6 GLAS	7 GLAS
Mun	Båda	37 %	82 %	136 %	200 %	271 %	349 %	432 %
Svalg	Båda	37 %	82 %	136 %	200 %	271 %	349 %	432 %
Matstrupe	Båda	17 %	37 %	61 %	88 %	119 %	155 %	196 %
Tjock- och ändtarm	Båda	8 %	16 %	25 %	35 %	46 %	57 %	69 %
Lever	Båda	9 %	19 %	28 %	38 %	48 %	58 %	68 %
Struphuvud	Båda	19 %	41 %	66 %	96 %	131 %	171 %	216 %
Bröst	Kvinnor	11 %	23 %	37 %	52 %	69 %	88 %	109 %
Magsäck	Män	0 %	0 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
	Kvinnor	0 %	0 %	223 %	223 %	223 %	223 %	223 %
Bukspottkörtel	Båda	1 %	3 %	6 %	9 %	13 %	18 %	23 %
Prostata	Män	3 %	5 %	8 %	11 %	14 %	17 %	20 %

KÄLLOR: BAGNARDI 2015, CORRAO 2014, ZHAO 2016

mer för hur alkohol skulle kunna orsaka de här cancersjukdomarna (se Tabell 1).

För de tio cancersjukdomar som vi har bedömt uppskattas alkoholen svara för 996 dödsfall i Sverige 2014 (4,5 procent av samtliga dödsfall i cancer). Av dessa var 596 män (5,1 procent av samtliga dödsfall i cancer bland män) och 400 kvinnor (3,8 procent av samtliga dödsfall i cancer bland kvinnor) (se Tabell 2). De åtta cancersjukdomarna som är klart orsaksrelaterade till alkohol svarade för 795 dödsfall (3,6 procent av samtliga dödsfall i cancer). Tjock- och ändtarmscancer svarade för det största antalet alkoholrelaterade dödsfall totalt (294) och bland män (181). Bröstcancer svarade för det största antalet alkoholrelaterade dödsfall bland kvinnor (150). Alkohol svarade för 10,7 procent av alla dödsfall i bröstcancer i Sverige 2014.

Tabell 2

Antal dödsfall totalt och alkoholorsakade, Sverige, 2014.

	MÄN		KVINNOR		SAMTLIGA	
CANCERSJUKDOM	TOTALT	ANTAL*	TOTALT	ANTAL*	TOTALT	ANTAL*
Mun	108	44 (41,1 %)	76	17 (21,7 %)	184	61 (33,1 %)
Svalg	85	36 (42,5 %)	33	8 (24,5 %)	118	44 (37,5 %)
Matstrupe	357	88 (24,5 %)	95	13 (13,3 %)	52	100 (22,2 %)
Magsäck	355	19 (5,3 %)	257	30 (11,5 %)	612	48 (7,9 %)
Tjock- och ändtarm	1 417	181 (12,8 %)	1 354	113 (8,3 %)	2 771	294 (10,6 %)
Lever	435	61 (14,0 %)	263	23 (8,6 %)	698	84 (12,0 %)
Struphuvud	48	12 (25,0 %)	12	2 (14,2 %)	60	14 (22,8 %)
Bröst	6	0	1 398	150 (10,7 %)	1 404	150 (10,7 %)
Totalt för 8 cancersjukdomar	**2 811**	**441 (15,7 %)**	**3 488**	**354 (10,1 %)**	**6 299**	**795 (12,6 %)**
Bukspottkörtel	863	47 (5,4 %)	929	46 (5,0 %)	1 792	93 (5,2 %)
Prostata	2 398	108 (4,5 %)	0	0	2 398	108 (4,5 %)
Totalt för 10 cancersjukdomar	**6 072**	**596 (9,8 %)**	**4 417**	**400 (9,1 %)**	**10 489**	**996 (9,5 %)**
Totalt all cancer	**11 667**	**596 (5,1 %)**	**10 620**	**400 (3,8 %)**	**22 287**	**996 (4,5 %)**

* ALKOHOLORSAKADE ANTAL (PROCENT PER CANCERSJUKDOM)
NOT: ALLA SIFFROR OMFATTAR PERSONER 15 ÅR GAMLA OCH ÄLDRE

”Tjock- och ändtarms-cancer svarade för det största antalet alkoholrelaterade dödsfall totalt och bland män.”

Vi uppskattade också antalet dödsfall orsakade av alkohol bland personer som drack under respektive över de svenska riktlinjerna för alkoholkonsumtion (14 standardglas eller mindre per vecka för män, 9 standardglas eller mindre per vecka för kvinnor; ett standardglas = 12 gram alkohol) (se Tabell 3). Konsumtion inom de rekommenderade riktlinjerna (inte mer än 14 res-

Tabell 3

Dödsfall i alkoholorsakade cancersjukdomar 2014, orsakade av lägre respektive högre konsumtion än svenska riktlinjer för lågriskkonsumtion, i procent av samtliga dödsfall per sjukdom.

CANCERSJUKDOM	INOM RIKTLINJERNA	ÖVER RIKTLINJERNA	F.D. KONSUMENTER
Mun	36 %	59 %	5 %
Svalg	33 %	62 %	5 %
Matstrupe	36 %	55 %	10 %
Magsäck	0 %	25 %	75 %
Tjock- och ändtarm	33 %	43 %	24 %
Lever	34 %	46 %	20 %
Struphuvud	37 %	54 %	9 %
Bröst	32 %	42 %	27 %
Totalt för 8 cancersjukdomar	**32 %**	**46 %**	**23 %**
Buskspottkörtel	9 %	25 %	66 %
Prostata	28 %	31 %	41 %
Totalt för 10 cancersjukdomar	**29 %**	**42 %**	**29 %**

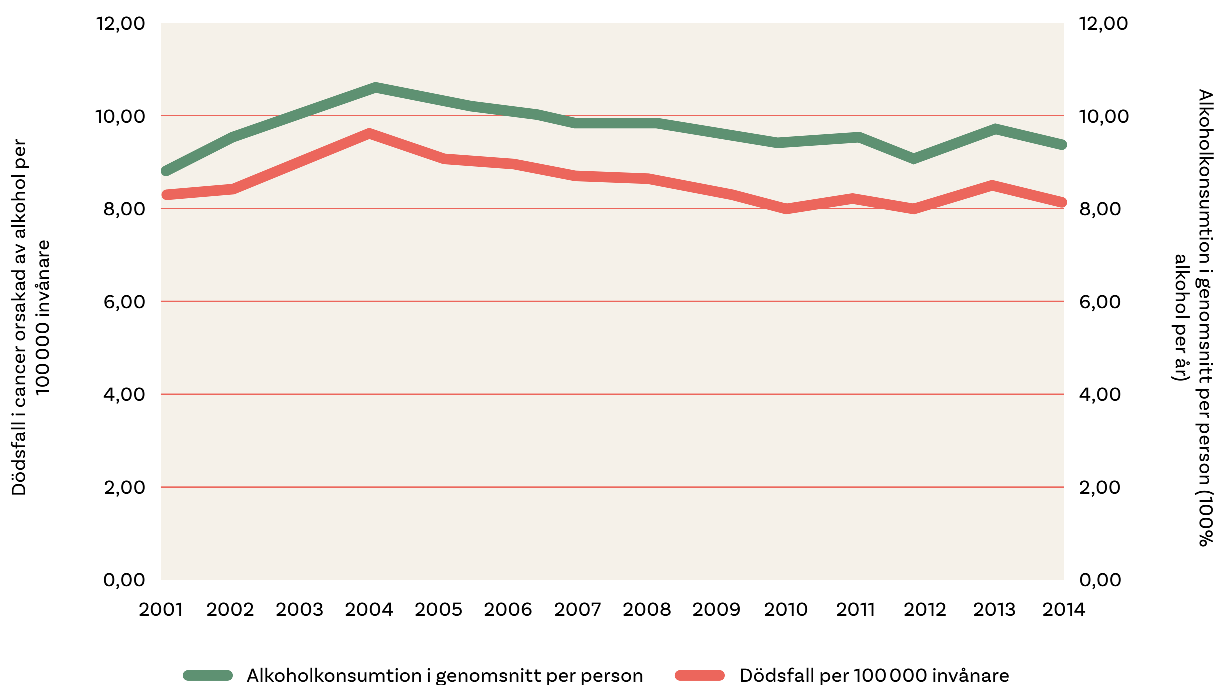
pektive 9 standardglas per vecka) svarade för 29 procent av samtliga alkoholrelaterade dödsfall. Den cancersjukdom som svarade för de flesta dödsfallen orsakade av en konsumtion under riktlinjerna var tjock- och ändtarmscancer (97 fall). Den största andelen av dödsfall från denna låga konsumtion var mun- och svalgcancer (36 respektive 37 procent).

Antalet cancerfall från de åtta cancersjukdomar som är klart orsakade av alkoholkonsumtion ökade med 7,3 procent mellan år 2001 och 2014, från 741 till 795 fall. Under samma tid ökade alkoholkonsumtionen i genomsnitt per person med 6,5 procent, från 8,8 liter till 9,4 (se Figur 1).

Vi uppskattade antalet fall av sjukhusvård på grund av alkoholorsakad cancer

Figur 1

Dödsfall i cancer orsakade av alkohol per 100 000 invånare och alkoholkonsumtion i genomsnitt per person 15 år och äldre i Sverige, 2001–2014.



KÄLLOR: IHME (HTTP://VIZHUB.HEALTHDATA.ORG/GBD-COMPARE/, HÄMTAD 2016-07-13) OCH INFORMATION ON THE NORDIC ALCOHOL MARKET 2014, ALKO AND NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE (THL), HELSINKI 2014

av de tio cancersjukdomarna till 4 192 (4,7 procent av samtliga cancerfall) i Sverige år 2014 (se Tabell 4). Av dessa var 3 593 i de åtta cancersjukdomar där alkohol klart är en orsaksfaktor (4,0 procent). Antalet alkohol-orsakade fall av sjukhusvård för cancer var störst för tjock- och ändtarmscancer (1055 fall), bröstcancer (922 fall) och muncancer (551 fall). Den totala kostnaden för sjukhusvård för cancer orsakad av alkoholkonsumtion uppskattas till 324 miljoner kronor under 2014.

Världshälsoorganisationen har jämfört andelen dödsfall i cancer orsakade av alkohol för sju cancersjukdomar (mun, svalg, struphuvud, matstrupe, lever, tjock- och ändtarm och bröst för kvinnor) år 2013. I

Tabell 4

Sjukhusvård för cancer orsakad av alkohol.

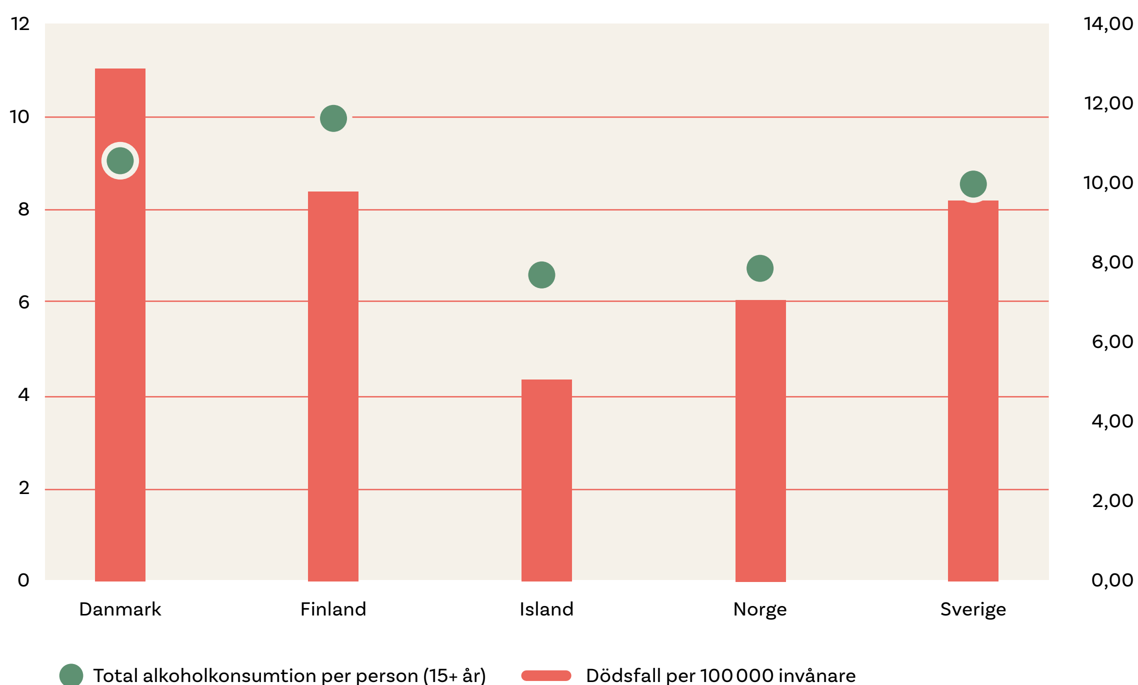
	MÄN		KVINNOR		TOTALT		KOSTNAD**
CANCERSJUKDOM	ANTAL	PROCENT*	ANTAL	PROCENT*	ANTAL	PROCENT*	KRONOR
Mun	406	44,6 %	145	23,2 %	551	35,9 %	45 294 202
Svalg	258	45,0 %	64	27,4 %	322	39,9 %	20 653 446
Matstrupe	246	26,0 %	48	14,2 %	295	22,9 %	24 367 519
Magsäck	55	5,4 %	78	12,5 %	133	8,1 %	12 500 738
Tjock- och ändtarm	666	13,3 %	389	8,5 %	1 055	11,0 %	110 797 002
Lever	157	14,5 %	51	8,9 %	208	12,6 %	18 395 079
Struphuvud	95	27,9 %	13	14,7 %	107	25,2 %	7 144 855
Bröst	0		922	11,8 %	922	11,7 %	43 568 417
Totalt för 8 cancersjukdomar	**1 883**	**19,0 %**	**1 710**	**11,5 %**	**3 593**	**14,5 %**	**282 721 258**
Bukspottkörtel	112	5,6 %	105	5,0 %	217	5,3 %	16 874 214
Prostata	382	5,0 %	0		382	5,0 %	24 601 710
Totalt för 10 cancersjukdomar	**2 376**	**12,1 %**	**1 816**	**10,7 %**	**4 192**	**11,5 %**	**324 197 183**
Totalt all cancer	**2 376**	**5,3 %**	**1 816**	**4,0 %**	**4 192**	**4,7 %**	

* ALKOHOLORSAKADE ANTAL (PROCENT PER CANCERSJUKDOM). ** KOSTNAD I KRONOR FÖR SJUKHUSVÅRD AV CANCER ORSAKAD AV ALKOHOL
NOT: ALLA SIFFROR OMFATTAR PERSONER 15 ÅR GAMLA OCH ÄLDRE

Sverige svarade alkoholorsakad cancer för 8,2 dödsfall per 100 000 personer. Andelen var ungefär lika stor i Finland, högre i Sverige än i Norge och Island men lägre än i Danmark (se Figur 2), där alkoholkonsumtionen i genomsnitt per person är högst. Andelen dödsfall i cancer orsakad av alkohol följer i stort sett alkoholkonsumtionen i genomsnitt i de nordiska länderna.

”Andelen dödsfall i cancer orsakad av alkohol följer i stort sett alkoholkonsumtionen i genomsnitt i de nordiska länderna.”

Figur 2
Dödsfall i alkoholorsakad cancer per 100 000 invånare och total alkoholkonsumtion per capita (15+ år), nordiska länder, 2013.





Harold Holder,

alkoholforskare, medförfattare med fokus på alkohol och folkhälsa.

Hur kom det sig att du började intressera dig för alkohol och beroende?

– Jag började forska om behandlingsmetoder men förstod snart att alkohol också var roten till många samhällsproblem, inte bara orsakade av missbrukare utan också av riskkonsumenter. Det här fick mig att se alkohol som en folkhälsofråga och inte något som bara berör de få som hamnat i ett allvarligt missbruk.

Varför vill du ge av din tid för att göra den här rapporten möjlig?

– Jag närmar mig pensionen och det har blivit allt viktigare för mig att kunna bidra med forskning som kan minska skadliga effekter av alkohol. Under min karriär har jag prioriterat att få min forskning publicerad i vetenskapliga sammanhang men få beslutsfattare läser vetenskapliga artiklar och därför har det varit väldigt tillfredsställande att få dela med mig av vetenskap i en lättillgängligare form, ett passande avslut på min karriär helt enkelt.

Vad betyder det här samarbetet för dig?

– Jag får spendera intressant och effektiv tid tillsammans med kollegor som jag tycker om och respekterar för att göra aktuell forskning relevant. För mig är det betydelsefullt och väldigt givande.

Kännedom om alkohol och cancer

Många svenskar känner inte till kopplingen mellan alkohol och cancer. I en studie av alla EU-länder höll bara 23 procent av de tillfrågade i Sverige helt med om att alkohol är relaterat till cancer och ytterligare 33 procent höll delvis med. Sverige är alltså det land inom EU som sämst känner till att alkohol är cancerframkallande.



Sverige är det land inom EU som sämst känner till att alkohol är cancerframkallande.

Forskningens resultat om förhållandet mellan alkohol och cancer har inte lett till några större åtgärder bland myndigheter som ansvarar för folkhälsofrågor när det kommer till att informera allmänheten om alkoholen som cancerframkallande. Detta trots att folkhälsoarbetets roll är att sprida information till befolkning och beslutsfattare för att kunna fatta beslut i frågor om hälsa och livsstil. Det finns inga officiella svenska riktlinjer för alkoholkonsumtion men det finns föreslagna riktlinjer från Folkhälsoinstitutet. **Riktlinjerna säger att män inte bör dricka mer än 14 standardglas per vecka och kvinnor inte mer än nio.** Men i takt med att nya data om alkohol och cancer framkommer behövs det en översyn av riktlinjerna. De svenska riktlinjerna från 2005 överensstämde med forskningens uppfattning vid den tiden men ny forskning har lett till en översyn av riktlinjerna i flera länder, med sänkta nivåer som följd. Nya svenska riktlinjer måste ta hänsyn till resultaten om förhållandet mellan alkohol och cancer, liksom till de allt starkare skälen till skepticism om att alkohol i låga doser skulle vara bra mot hjärtsjukdom.



Fakta

De slutsatser från forskningen som sammanfattats i denna rapport pekar på att en betydande andel av alla sjukdoms- och dödsfall i cancer orsakas av låga och måttliga nivåer av alkoholkonsumtion.





Sven Andreasson,

alkoholforskare, medförfattare med fokus på folkhälsa, prevention och behandling av alkohol- och drogrelaterade problem.

Hur kommer det sig att du valt att fokusera på ämnet alkohol?

– För en allmänläkare är alkohol och droger en stor fråga eftersom det är en bakomliggande orsak till många hälsoproblem.

Vad motiverar dig?

– Jag motiveras av att finna bättre lösningar till alkohol- och drogrelaterade problem och för att minska problem och lidande.

Varför är rapporten viktig för dig?

– Det är viktigt att läkare är informerade och har en aktiv roll när det kommer till att minska de skadliga effekterna av alkohol.

Varför behövs en rapport om kopplingen mellan alkohol och cancer?

–Cancer är en stor orsak till sjuklighet och död, näst största efter hjärt-kärlsjukdomar. Cancersjukdomar ökar också snabbt i takt med att människor lever längre. Att förstå orsaken till cancer och även metoder för prevention är oerhört viktigt.

Politik för prevention



På befolkningsnivå är det mest effektiva sättet att minska alkoholkonsumtionen att minska den ekonomiska och fysiska tillgängligheten av alkohol.

Cancer är en grupp allvarliga och inte sällan dödliga sjukdomar. Även om cancerbehandlingen har gjort imponerande framsteg är en cancerdiagnos fortfarande ett allvarligt hot mot välbefinnande och överlevnad för många människor. I den här rapporten uppskattas att mellan 795 och 996 svenskar dog i förtid på grund av cancer orsakad av alkoholkonsumtion 2014. Dessa dödsfall kan förebyggas och förhindras. När det gäller alkohol är budskapet klart: sänkt alkoholkonsumtion minskar risken för cancer. Utmaningen är att förverkliga en preventionspolitik som effektivt minskar alkoholkonsumtionen.

På befolkningsnivå är det mest effektiva sättet att minska alkoholkonsumtionen att minska den ekonomiska och fysiska tillgängligheten av alkohol. Skulle man rangordna åtgärderna efter effektivitet kommer prisinstrumentet på första plats, antingen genom minimipriser eller genom högre alkoholskatt. På nästa nivå kommer begränsningar av den fysiska tillgängligheten. Sverige har ett statligt ägt detaljhandelsmonopol för alkohol som visat sig vara effektivt för att minska konsumtionen. Att reglera antalet försäljningsställen, antingen licenser för att servera alkohol eller antalet butiker och deras öppettider, bidrar också till minskad konsumtion. Åldersgränser är också effektiva för att minska konsumtion bland unga.

De här åtgärderna för att minska tillgängligheten kräver förståelse och stöd i befolkningen och då behövs kontinuerlig information och diskussion. Preventionsforskningen har lärt oss att det mest effektiva sättet att sänka alkoholkonsumtionen är en kombination av att öka medvetenheten och att begränsa tillgängligheten. Ett sätt bland flera, för att öka medvetenheten om alkoholens roll för cancer, är att ha varningsbudskap på alkoholförpackningar på samma sätt som för tobak. Budskapet bör tydligt säga att alkohol ökar risken för cancer och att risken blir större ju högre alkoholkonsumtionen är. Forskning tyder på att budskapet blir mer trovärdigt om det tar upp specifika cancer-



Strategier för att öka kunskap/kännedom

1. Tydligt synbara hälsovarningar med ett klart budskap att alkohol orsakar cancer bör vara obligatoriskt på alla alkoholförpackningar.
2. Att utveckla nationella riktlinjer för vad som är alkoholkonsumtion med låg risk, som tar hänsyn till den nya kunskapen att även låg konsumtion ökar risken för cancer.
3. Att sjukvårdspersonal rutinmässigt informerar sina patienter om vikten av att minska risken för cancer genom att minska alkoholkonsumtionen.
4. Andelen cancer orsakad av alkohol uppskattas regelbundet och rapporteras årligen till allmänheten.

sjukdomar. Vi menar att svenska medborgare har rätt att veta att de alkoholdrycker som allmänt konsumeras i Sverige medför en signifikant ökad risk för cancer även vid låga konsumtionsnivåer. Det är regering och beslutsfattare som ansvarar för att alla potentiella konsumenter blir informerade om dessa vetenskapligt fastslagna fakta. Varningsbudskap på förpackningar är en ideal metod för att öka kännedomen om de här betydande hälsoriskerna, tillsammans med andra metoder som hjälp av flera olika elektroniska, tryckta och digitala media.

Dessutom har läkare och sjukvårdspersonal ett ansvar att informera om alkohol och hälsa. Medicinska organisationer har hög trovärdighet och är viktiga i den allmänna diskussionen. De kan använda sina röster för att sprida ny kunskap i sina samhällen. På individnivå har sjukvårdspersonal ansvar för att ge råd åt sina patienter.

Sammanfattningsvis rekommenderar vi följande åtgärder för att minska risken för cancer orsakad av alkohol i framtiden. Åtgärderna är tänkta att ses som en grupp som bör genomföras tillsammans snarare än enskilt.

Politiska åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen

Politiska åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen på befolkningsnivå är det mest effektiva sättet att minska risken för cancer på grund av alkohol. Politiken bör därför:

1. Hålla uppe eller öka priset på alkohol, både lägsta pris och genomsnittspris.
2. Begränsa öppettider och antal platser där alkohol är tillgängligt för försäljning.
3. Bevara det statliga monopolet på detaljhandel med alkohol.
4. Minska privata källor till alkohol.



Det är regering och beslutsfattare som ansvarar för att alla potentiella konsumenter blir informerade om vetenskaplig fakta.



Frida Dangart

forskare i hjärt- och kärlsjukdomar, medförfattare med fokus på riskfaktorer och effekter.

Hur kommer det sig att du valt att fokusera på ämnet alkohol?

– Det talas mycket om att alkohol skulle vara bra för hjärta och kärl, men bevisläget är osäkert och gäller så låga doser att ingen dricker så lite. Därefter finns bara de negativa hälsoeffekterna.

Vad motiverar dig?

– Att folk ska må bättre! Genom att förmedla forskning ger vi människor en möjlighet att ta ställning och ändra sin livsstil. Med forskningsresultat kan vi också påverka våra beslutsfattare.

Varför är rapporten viktig för dig?

– Jag vill kunna påverka på samhällsnivå och vill gärna bidra till att den forskning som finns blir känd och presenterad på ett lättillgängligt sätt. Att få jobba tillsammans med trevliga, duktiga och produktiva kollegor är väldigt givande.

Beroende diskriminerar inte

Vissa kan njuta av ett glas vin till lördagsmiddagen medan andra vill ha mer och ofta. **Claudia Fahlke**, professor i psykologi, leder en tvärvetenskaplig forskargrupp som vill ta reda på vad det är som gör att en person hamnar i ett beroende och varför det är så svårt att bryta.

TEXT: CAROLINE FISCHER



Claudia Fahlke

Gör: Professor i hälsopsykologi och legitimerad psykolog. Föreståndare för CERA vid Göteborgs universitet, ett tvärvetenskapligt centrum för utbildning och forskning inom beroendeområdet (www.cera.gu.se).
Stolt över: Att jag har bidragit till att fler psykologer i dag är intresserade av att forska och arbeta inom beroendeområdet och att jag är den första kvinnliga professorn i psykologi vid Göteborgs universitet.
Fritid: Forskning, odling, växter och litteratur.
Framtid: Då måste vi ha nått fram till en mer jämlik vård och det finns fler kvinnliga professorer.

En majoritet av svenskarna anser att alkoholkonsumtion har positiva eller neutrala konsekvenser för dem själva men negativa konsekvenser för samhället. Det visar sig också att problemen upplevs som minst i den närmaste kretsen och störst på nationell nivå. Det här kan man läsa i en delstudie från projektet ”Alkoholopinion: problemupplevelsens roll” som sedan några år bedrivs av SOM-institutet vid Göteborgs universitet. Svaren visar att vi gärna skapar ett avstånd till alkoholproblem och när det kommer till oss själva och till våra närmaste har alkoholproblem länge varit ett tabubelagt ämne. Att tappa kontrollen över sin alkoholkonsumtion är ofta förenligt med skamkänslor och lika mycket som vi uppskattar partyhöjaren som vet hur man festar loss, lika hårt dömer vi personen som på söndagen fortsätter att dricka.

Insikten dröjer

Claudia Fahlke, leg psykolog och professor i psykologi vid Göteborgs universitet, följer tillsammans med sin forskargrupp socialt etablerade personer med ett alkoholberoende för att få veta mer om orsakerna till beroendet men också

varför det är så svårt att bryta. Målet är att hitta effektiva metoder för att hjälpa fler ur beroende.

– De flesta vi studerar arbetar, har familj och har ingen komplicerad psykisk problematik, de har inte ett tungt missbruk från ungdomen utan konsumtionen har snarare ökat successivt i vuxen ålder.

Förnekelseprocessen är stark och Claudia Fahlke berättar att många till en början hävdar att alkoholkonsumtionen inte är ett problem och bagatelliserar situationer där det har gått snett på grund av alkohol.

– Men under samtalens gång inser de flesta att alkoholen kan förklara tröttheten och erkänner att situationen på jobbet eller relationen till tonåringen och partnern glider dem ur händerna.

Det ligger i människans natur att skjuta problem ifrån sig och därför bortförklarar många situationer som indikerar på ett alkoholberoende. Men när tankarna börjar kretsa kring alkoholen och när den får en prioriterad plats i planeringen bör man börja fundera över sin konsumtion.

– I dag finns bra webbverktyg för att pröva om man har en riskabel alkoholkonsumtion och visar det sig att du ligger i riskzonen kan det vara läge att dra ner. Ett tydligt tecken kan också vara att man vaknar på morgonen och inte orkar ta sig an de aktiviteter som egentligen var inplanerade, som

–

”De flesta vi studerar arbetar, har familj och har ingen komplicerad psykisk problematik.”

–

till exempel att ta sina barn till fotbollsmatchen. Då har du druckit för mycket.

Vem som kan bli beroende går inte att förutspå, känsligheten för alkohol är individuell. Beroendediagnosen är kopplad till ett visst antal kriterier som bland annat tar upp frågor om toleransutveckling, suget efter alkohol och om drickandet fortsätter trots att man vet om de negativa konsekvenserna. Claudia Fahlke menar att det är svårt att hitta gemensamma nämnare som förutspår vem som kan bli beroende, men det hon och hennes forskarkollegor ser är att flera av de personer som de studerar ofta beskriver en upp-

Forskning

I dag är det oklart om hjärnan kan återhämta sig helt från en beroendesjukdom. **Genom forskning vet man att chansen till ett drog- och alkoholfritt liv ökar om man kan hålla sig drogfri/nykter i 5–7 år.** Flertalet, ca 80 procent, återfaller dock inom ett år. I dag saknas det fullgod behandling för beroendesjukdomar. Behandlingen består ofta av terapi och medicinering. En välkänd och beprövad behandling är 12-stegsprogrammet. Mediciner kan hjälpa till att minska alkoholsug, berusningsdrickande och förlänga alkoholfria perioder så att hjärnan får chans att återhämta sig. Forskning pågår för att hitta nya läkemedel mot beroendesjukdomar och även för att bättre kombinera de behandlingar som finns.

KÄLLA: HJÄRNFONDEN

Diagnostiska kriterier för beroende

1. **Ökad tolerans** – behov av påtagligt ökad mängd på grund av påtagligt minskad effekt.
2. **Abstinens** – karakteristiska abstinenssymptom eller återställare.
3. **Använder alkohol i större mängd** eller under längre tid än vad som avsågs.
4. Varaktig önskan eller **misslyckade försök att begränsa eller kontrollera** bruket.
5. Mycket tid ägnas åt att t.ex. **få tag på alkohol**, använda alkohol eller hämta sig från effekten.
6. **Viktiga aktiviteter** – på jobbet och fritiden, sociala aktiviteter etc. överges eller minskas på grund av bruket.
7. Bruket av exempelvis alkohol fortsätter trots att man vet att **fysiska eller psykiska besvär** förvärras.



växt som var karakteriserad av känslomässig försummelse.

– Dessa personer uttrycker ofta att det var någonting som saknades i barndomen, inte att de varit med om något dramatiskt eller traumatiskt utan snarare en känsla av att inte vara omtyckt eller inte sedd av föräldrarna.

Andra faktorer som spelar in i en beroendeproblematik är ärftlig sårbarhet, känslighet för stress men också attityder kring alkoholen i sociala sammanhang.

Alkohol som en del av vardagen

Sverige är ett individualistiskt land och de flesta har det relativt gott ställt. Vi tycker om att resa och influeras gärna av nya smaker och upplevelser. Vi har en lång tradition av spritromantik samtidigt som vi uppskattar och har anammat den kontinentala livsstilen och dricker i allt högre utsträckning alkohol till vardags.

– Alkoholen finns med överallt, vi ser den dagligen i reklamen, den finns på after work med kollegorna och till torsdagssoppan vid middagsbordet. När jag promenerar hem från min institution går jag förbi många nya trevliga uteserveringar och så fort solen kommer fram fylls stolarna med folk inlindade i filtar med vin- eller ölglas på borden tidiga eftermiddagar. Att vi dagligen exponeras för alkohol och att alkohol finns så tillgängligt påverkar våra konsumtionsmönster.

Claudia Fahlke menar att det behövs mer information om alkoholens olika konsekvenser utifrån befintlig forskning.

– Ytterst är det politiker som fattar beslut. En del förstår att det är angeläget men alkoholfrågan prioriteras ändå lågt. Jag tror att det delvis handlar om att ämnet kommer



–

”I dag träder också allt fler kända ansikten fram och berättar om sina beroenden och att de valt att avstå.”

–

för nära samtidigt som problemet är någon annans. Ofta landar diskussionen i människans rättighet att få välja själv, samtidigt som vi vet att de flesta känner någon som har ett beroende och där valfriheten är kraftigt inskränkt.

Men med toleransen till vardagsdrickandet kommer också frågorna om hur man ska förhålla sig till alkohol. Många intresserar sig för att få veta hur mycket man egentligen kan dricka per dag och frågar sig om det verkligen är nyttigt med vin.

– Öppenheten i samtalen om konsumtion har ökat vilket gör att stigmat till riskbruk försvagas. I dag träder också allt fler kända ansikten fram och berättar om sina beroenden och att de valt att avstå.

I takt med att tabut kring alkoholkonsumtionen bryts vågar också fler prata om alkoholens negativa effekter på samhälle och individ.

– När jag var doktorand i början på 90-talet och började undervisa var intresset för frågan svalt bland psykologstudenterna som menade att de inte ville jobba med personer som har alkoholproblem. Det studenterna inte förstod var

att många personer med beroende även har depressiva symptom och lider av olika former av ångest. I dag ser jag en stor förändring då studenterna aktivt vill ha mer föreläsningar, skriver uppsats i området och psykologer kan till och med specialisera sig i ämnet. Det finns en förståelse för att man som psykolog kommer att möta människor i beroende.

Vanans makt

I dag återfaller cirka 80 procent av de behandlade personerna vid något tillfälle inom loppet av ett år. En nedslående siffra kan tyckas, men Claudia Fahlke betonar att återfall är en definitionsfråga och att siffran är ungefär densamma för andra sjukdomar som också kräver en förändring i livsstil.

– Det beror alltså inte på att insatserna inte är bra. Det är ett mänskligt fenomen, det vill säga vi har svårt att bryta ovanor, vilka de än är, och därför är det viktigt att inte bestraffa ett återfall.

Många känner redan stor skam efter ett återfall med minskat förtroende från anhöriga och Claudia Fahlke menar att det är viktigt att inte utesluta dessa patienter.

– I den här situationen behöver man utreda vad som hände, vilken situation som utlöste återfallet. Det är också viktigt att patienten känner sig välkommen tillbaka även om behandlingsprogrammet är avslutat.

Att finna svaret på frågan om varför det är så svårt att vidmakthålla en förändring är inte lätt, men Claudia Fahlke ser fram emot mer forskning i området. Vad är det för mekanismer som bidrar till att en person har svårt att ändra levnadsvanor trots vetskapen om de sociala, psykiska och fysiska konsekvenserna av drickandet?

– Vi har till exempel hittat att en avvikelse i en viss dopamingen kan resultera i att individen har svårare att lära om, det vill säga att bryta vanor. Det i sin tur kan få direkta konsekvenser för den psykologiska behandlingen,

–

”Det är ett mänskligt fenomen, det vill säga vi har svårt att bryta ovanor, vilka de än är, och därför är det viktigt att inte bestraffa ett återfall.”

–

då all behandling går ut på att patienten på sikt ska förändra sina alkoholvanor. Har man svårt att ändra sitt beteende, trots behandling, ökar givetvis risken för återfall.

Så trots att kunskapen kring beroende är stor behövs det mer forskning för att finna effektiva metoder för att hjälpa människor som fastnat.

– Just att ämnet är så angeläget gör att det är så intressant att forska i och det finns så mycket att göra. Människor med beroende behöver all hjälp de kan få. ●

Tre trender kring synen på alkohol i IQs Alkoholindex 2014

1. **En mer restriktiv syn på berusning** i offentliga sammanhang. Att dricka sig berusad på exempelvis restauranger eller firmafest har blivit allt mindre socialt accepterat.
2. **En mer flytand e eller obestämd inställning till berusningsdrickande** i privata sammanhang. Att vara berusad i privata sammanhang är klart mer socialt accepterat än i offentliga sammanhang. Trenden är dock att färre anser att det är rätt och fler tycker att det varken är rätt eller fel.
3. **En tillåtande syn på vardagsdrickande.** I dag finns en stor acceptans för att dricka alkohol i vardagliga situationer. I rapporten IQs Alkoholindex 2014 svarar exempelvis endast 18 procent att det är fel att dricka några glas vin eller öl på restaurang en vardag.

UNDERSÖKNINGEN I RAPPORTEN IQS ALKOHOLINDEX 2014 GENOMFÖRDES VIA TELEFONINTERVJUER AV FÖRETAGET NOVUS.

Bör alkoholindustrin regleras som tobaksindustrin?

Alkoholkonsumtion är orsak till många sjukdomar och sociala problem och en stor kostnad för samhället. Det som bevisligen håller alkoholkonsumtionen nere är en restriktiv alkoholpolitik. Trots det tillåts alkoholindustrin påverka politiska beslut.

TEXT: PER LEIMAR

Tobaks- och alkoholindustrin behandlas mycket olika i politiska och internationella sammanhang. En artikel i tidskriften Global Public Health jämför industrierna och menar att det finns stora likheter. Författarna ifrågasätter de relativt svaga alkoholpolitiska åtgärder som används och att alkoholindustrin tillåts delta i de politiska beslutsprocesserna.

Tobaksindustrins metoder att underminera politiska åtgärder blev under 1990-talet väl dokumenterade och kända. Därför togs det fram en internationell konvention för tobakskontroll som inte bara reglerar försäljning och marknadsföring av tobaksprodukter, utan också utestänger tobaksindustrin från att delta i politiska processer kring reglering av tobak. För alkohol är läget annorlunda och alkoholindustrin spelar ofta en viktig roll i de politiska besluten både globalt och i många länder.

Artikeln konstaterar att likheterna mellan industrierna är många. Bland annat att man utvecklar sin försäljning i låg- och medelinkomstländer med hjälp av strategisk marknadsföring och prisstrategier. Även om alkoholindustrins politiska aktiviteter inte har studerats lika mycket som tobaksindustrins, skriver artikelförfattarna att alkoholindustrin är aktiv på alla nivåer av den politiska processen, från att sätta agendan till implementering och utvärdering. Man vill skapa långsiktiga relationer med beslutsfattare och framställa sig som nyckelaktörer i den politiska processen. På så sätt har man fått gehör i politiska beslut och i Afrika har industrin till och med lyckats utarbeta i stort sett likalydande alkohollagstiftning för regeringarna i fyra länder.

Författarna menar att mer forskning borde göras kring alkoholindustrins politiska agerande och att samma politiska åtgärder som används mot tobak också kan vara modell för alkoholpolitiska åtgärder. De som vill främja restriktiva alkoholpolitiska åtgärder kan också lära sig av tobakskontrollrörelsens framgångar och deras strategier för att påverka politiken.

Alkoholindustrin talar ofta för att de själva ska utforma riktlinjer för marknadsföring, så kallad självreglering, och

”Unga, som riktlinjerna ska skydda, utsätts i högre grad än tidigare för alkoholreklam.”

att det är bättre än lagstiftning. I en översikt av studier som jämför industrins riktlinjer med industrins marknadsföring i praktiken, fann alla ingående studier brott mot riktlinjerna. Unga, som riktlinjerna ska skydda, utsätts i högre grad än tidigare för alkoholreklam och författarna till översikten konstaterar att självregleringens mål att skydda utsatta grupper mot alkoholreklam inte fungerar. ●

Referenser
Hawkins B, Holden C, Eckhardt J, Lee K. (2016). Reassessing policy paradigms: A comparison of the global tobacco and alcohol industries. Glob Public Health. 2016 Mar 21:1-19.
Noel, J. K., Babor, T. F., & Robaina, K. (2016). Industry Self-regulation of Alcohol Marketing: A Systematic Review of Content and Exposure Research. Addiction. 2016 May 18. [Epub ahead of print]

Artiklar utvalda av forskningsgruppen.

Viktigt att informera om alkohol

Att alkohol är en bakomliggande orsak till många sjukdomar och symptom är välkänt inom vården, men skammen kring riskbruk och stigmatiseringen av den som inte kan kontrollera sitt alkoholintag gör att det än i dag är svårt att prata om alkoholkonsumtion med patienten, menar **Jonas Sjögreen**. Men det betyder inte att samtalet om alkohol ska undvikas.

TEXT: CAROLINE FISCHER



Jonas Sjögreen

Gör: Pensionär, men jobbar som handledare, lärare och examinator inom allmänmedicin. Leder konsultationskurser om hur man pratar med patienter om alkohol.

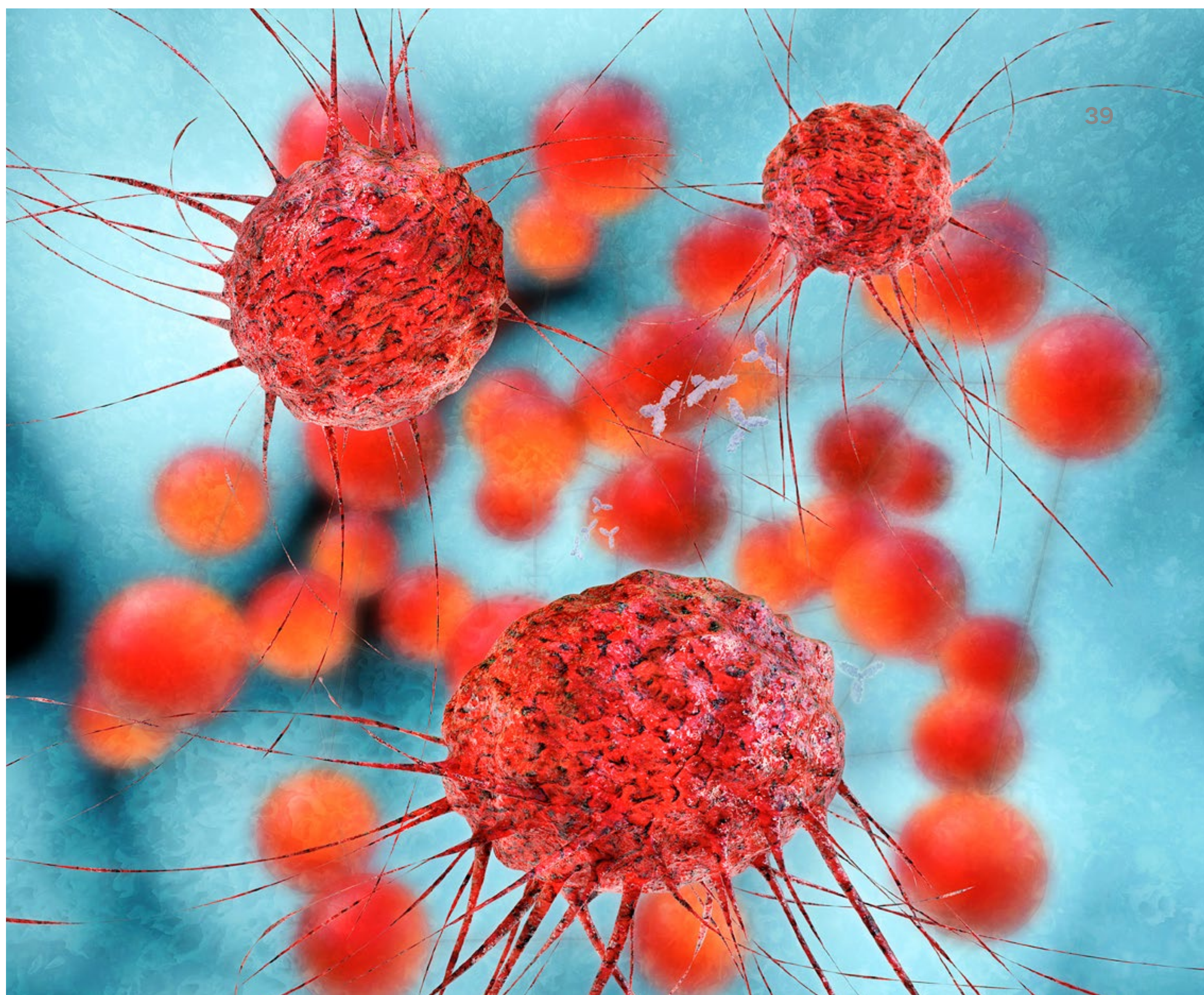
Mest stolt över: Att jag vägrar ge upp mitt samhällsengagemang bland annat i flyktingfrågan.
Fritid: Tillbringar en stor del av min tid på lantstället i Sörmland, ofta tillsammans med släkt och vänner. Joggar i skogen, paddlar kajak och sjunger i kör.

Jonas Sjögreen fick som medicinstudent i Uppsala uppgiften att fråga om en patients alkoholvanor. Patienten hade blödande magsår men hävdade bestämt att han inte drack alkohol, inte mer än andra i alla fall. Jonas Sjögreen lät sig övertygas och utgick ifrån att patienten talade sanning, eftersom han inte kunde se någon anledning till att patienten inte skulle göra det. Som AT-läkare på Ulleråkers alkoholklinik träffade han på mannen med magsår igen som visade sig vara en ofta återkommande patient med ett gravt alkoholberoende.

– Känslan av att ha missat en patient med svåra alkoholproblem och insikten om att alkohol kan vara en bakomliggande orsak till många sjukdomar och symptom var avgörande för mina fortsatta vägval inom medicinen.

Sedan den dagen har Jonas Sjögreen intresserat sig för alkoholfrågan, till en början med ett extraknäck på en alkoholrådgivningsbyrå.

– Där fick jag en förståelse för att alkoholproblemen kan dyka upp var som helst. Merparten av dem som sökte hjälp var som folk är mest.



Känsligheten för alkohol är individuell

De flesta som har ett riskbruk av alkohol är alltså socialt fungerande människor och de märker inte av några större hälsoproblem, men vanliga symptom såsom högt blodtryck, sömnsvårigheter eller magproblem kan ha en koppling till alkohol utan att patienten känner till det. Samtidigt finns det studier som visar att även en mycket låg alkoholkonsumtion kan ha negativa konsekvenser på hälsan och antingen vara en bakomliggande orsak till symptom eller något som förvärrar ett tillstånd.

Alkohol är lösligt i både fett och vatten och kan ta sig in i alla kroppens organ och på så sätt också påverka hela kroppen. Alkohol påverkar även cellmembranen genom att öka genomsläppligheten. När cellmembranen är genomsläppliga kan andra toxiner tränga igenom vilket bland annat kan framkalla cancer men också påverka en rad andra metabola processer.

Hur känslig individ och organ är för alkohol är också högst individuellt och svårt att förutspå, både för patient och för vårdpersonal.

– Även om sambandet mellan alkohol och symptom finns så handlar det alltid om genomsnittsnivåer och en individ och ett organ kan ha väldigt hög känslighet jämfört med någon annan. Det betyder att en person med ärftligt betingat högt blodtryck kan förvärra sin hälsa med en förhållandevis låg alkoholkonsumtion om personen också har en känslighet.

Det här betyder, enligt Jonas Sjögreen, att det egentligen inte finns någon minsta gräns att rekommendera för alkohol just på grund av att alkoholens påverkan på kropp och organ är så mångfacetterad och oförutsägbar.

– Har man alkoholmolekyler i blodet så kan de påverka. Som läkare är min uppgift att lyssna på patientens symptom, varken jag eller patienten vet om dessa beror på alkohol. Däremot kan jag säga att alkoholen är en vanlig orsak till vissa symptom som kan utlösas av små mängder beroende på hur känslig man är.

Låt oss prata alkohol

Jonas Sjögreen startade på 90-talet tillsammans med allmänläkaren Charlotte Hedberg ”Riskbruksprojektet”, som syftar till att hitta vägar att prata med patienter om alkohol. Åsikterna om man som läkare ska fråga eller inte om en patients alkoholkonsumtion går isär och debatteras. Å ena sidan vill många inom vården att frågor om alkohol ska kunna ses som vilken annan hälsofråga som helst, som de rutinfrågor läkare ställer om kost, motion och rökning. Å andra sidan menar Jonas Sjögreen att alkoholkonsumtion än i dag är så känsligt och skambelagt att många läkare upplever att frågor om hur mycket patienten dricker kan störa relationen och tilliten i samtalet. Det är också mycket svårt för patienten att beräkna alkoholkonsumtionen i standardglas, det mått som används i dag och som också Socialstyrelsen rekommenderar, just på grund av att måtten varierar på vinglasens storlek och på alkoholmängd i drycken. Det är vanligt att alkoholkonsumtionen varierar mellan olika veckor, månader och år vilket också utgör en svårighet.

– Om både läkare och patient känner sig obekväma i samtalet om alkohol resulterar det inte sällan i att man undviker att ens ta upp ämnet och då missar läkaren att ge relevant information om alkoholens skadeverkan. Ett annat scenario kan vara att man som vårdpersonal rutinmässigt och pliktskyldigt ställer frågan om alkoholkonsumtion, nöjer sig med ett svar, pustar ut, bockar av och missar att sakupplysa patienten om att alkoholen skulle kunna ha ett samband med patientens symptom.

Han menar att han som läkare inte kan lägga sig i hur patienten väljer att leva sitt liv, men om en läkare ordinerar blodtrycksbehandling för resten av patientens liv måste hen meddela att alkohol kan skada även i små doser.

Hur kan man då som vårdpersonal närma sig frågan om alkoholkonsumtion utan att skambelägga patienten? Jonas Sjögreen återgår till patienten med högt blodtryck. Varken läkaren eller patienten vet om alkoholkonsumtion är en bakomliggande orsak, så där är det ett gyllene tillfälle att fråga patienten om hen vill vara med på ett experiment, det vill säga testa att vara alkoholfri en period för att sedan se om det ger resultat i blodtrycket.

– I stället för att säga ”Du borde”, frågar man om patienten kan tänka sig att prova att halvera konsumtionen eller att ha en helt alkoholfri period ett antal veckor. Det kan göra det lättare för läkare och patient att komma överens.

Förutom högt blodtryck där det finns en stark koppling till alkohol finns det också en rad symptom som kan påverkas och förvärras av alkoholkonsumtion. Det kan handla om återkommande huvudvärk, sömnproblem, hjärtklappning, ångest och depression. I dessa fall tycker Jonas Sjögreen att det är självklart att medvetandegöra patienten om alkoholens effekter.

Den medicinska kulturen och normer skiljer sig inte från kultur och normer i resten av samhället och på kort tid har det hänt mycket när det kommer till attityder och alkohol.

– De senaste åren tycker jag mig se en antydan till genombrott. Fler pratar öppet om sitt riskbruk, fler väljer att avstå från alkohol och det här bidrar också till att vi kan ha ett öppnare samtal om alkoholkonsumtion. Jag upplever också att intresset för att diskutera alkoholfrågan ökar bland studenter och kollegor. ●

–

”Där fick jag en förståelse för att alkoholproblemen kan dyka upp var som helst. Merparten av dem som sökte hjälp var som folk är mest.”

–

Symptom där det kan finnas koppling till alkohol

Mage: irritation i magsäcken och sämre tarmfunktion.
Lever: skador i olika grader med skrumplever som det mest avancerade stadiet.
Bukspottkörteln: pankreatit.
Hjärta: högt blodtryck, förmaksflimmer.
Hud: förvärrar eller utlöser hudsjukdomar som till exempel psoriasis och seborroisk eksem.
Hjärna: demensliknande symptom, hjärnblödning.
Infertilitet: alkohol kan ge impotens hos män och orsaka infertilitet hos kvinnor och män.
Psykisk påverkan: nedstämdhet, ångest, oro och sömnsvårigheter. Förvärrar existerande psykisk sjukdom.
Olyckor: fallskador, trafikolyckor och våld i nära relationer
Cancer: svalg, mage, mag-tarmkanal, bröst och lever.

Alkoholpolitiken påverkar konsumtionsmönster på lång sikt

En svensk studie visar att alkoholpolitiken också har en långsiktig effekt på befolkningen. De som växer upp i en restriktiv alkoholpolitik har lägre alkoholkonsumtion än de som vuxit upp i en liberal alkoholpolitik. Skillnaderna kvarstår även om alkoholpolitiken ändras i vuxen ålder.

TEXT: PER LEIMAR



Det finns starka belägg för att alkoholpolitiken påverkar vår alkoholkonsumtion och att en restriktiv alkoholpolitik, med alkoholskatter, monopol, reglerade öppettider och åldersgränser, är effektiva medel för att sänka alkoholkonsumtionen och minska skador.

Att politiken har effekt över tid, i olika åldersgrupper, har inte studerats tidigare. Nu visar en svensk studie att de som växer upp i en restriktiv alkoholpolitik har lägre alkoholkonsumtion även om politiken ändras i vuxen ålder. Vi påverkas alla i vuxen ålder av rådande alkoholpolitik men skillnaderna från uppväxttiden tycks ändå kvarstå.

Alkoholpolitik verkar alltså både ha en omedelbar och en långsiktig effekt. Studien har tittat på skillnader mellan grupper som vuxit upp under mellanölsperioden 1965–1977, på 1980-talet respektive efter 1995.

Alkoholpolitiken i de nordiska länderna, med undantag för Danmark, har haft tre huvudområden: höjda priser genom skatter, begränsad tillgänglighet och begränsning av alkoholindustrins inflytande och möjligheter att tjäna pengar. I Sverige har restriktionerna minskat under vissa perioder. Mellan 1965 och 1977 såldes mellanöl i livsmedelsbutiker i Sverige, i stället för på Systembolaget, vilket ökade antalet butiker som sålde öl. Åldersgränsen blev också lägre. Ett annat exempel är perioden efter att Sverige gick med i EU 1995. Då sänktes skatten på öl och alkoholskatten i allmänhet höjdes inte i takt med inflationen som tidigare. Det statliga monopolet på partihandel och import avskaffades och kvoterna för skattefri införsel vid resa från ett annat EU-land togs bort. I perioden däremellan, 1978–1991, var politiken mer restriktiv. Mellanölet hade tagits tillbaka till Systembolaget 1977 bland annat på grund av att ungdomars alkoholkonsumtion ökade kraftigt. Skatterna höjdes, alkoholreklam förbjöds och öppettiderna på Systembolaget minskade.

En studie från Sverige visar att de som växte upp under mellanölsperioden och perioden efter EU-inträdet 1995 har en högre alkoholkonsumtion i vuxen ålder än de som växte upp under den restriktiva perioden på 1980-talet. Samtliga grupper påverkades på samma sätt av senare förändringar i politiken. Men skillnaden mellan grupperna fanns kvar. Effekterna var samma för både kvinnor och män. ●

Referenser
Raninen J, Härkönen J, Landberg J. (2016). Long-term effects of changes in Swedish alcohol policy: can alcohol policies effective during adolescence impact consumption during adulthood? Addiction. 2016 Jun;111(6):1021-6

Artiklar utvalda av forskningsgruppen.



Är måttlig alkoholkonsumtion bra för hälsan?

Många studier visar att måttlig alkoholkonsumtion minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom. Vissa studier menar också att måttlig alkoholkonsumtion är att föredra framför avhållsamhet för den som vill leva ett långt liv. Frågan är om det stämmer.

TEXT: PER LEIMAR

De flesta av oss har någon gång läst att måttlig alkoholkonsumtion kan ge diverse hälsofördelar men i dag ifrågasätts dessa studier alltmer inom forskarvärlden. Mycket tyder på att det finns metodfel i studier som visar att alkohol till viss del är bra för hälsan.

Ett exempel på missvisande metod är när man jämför grupperna alkoholkonsumenter med nykterister, där den senare gruppen inkluderar tidigare alkoholkonsumenter som av olika skäl, många gånger av hälsoskäl, slutat att dricka alkohol. Vid en jämförelse kan det i dessa fall se ut som om gruppen icke-konsumenter har fler hälsoproblem än måttliga alkoholkonsumenter när det i själva verket kan vara så att många slutade dricka alkohol på grund av hälsoproblem som alkoholen orsakat.

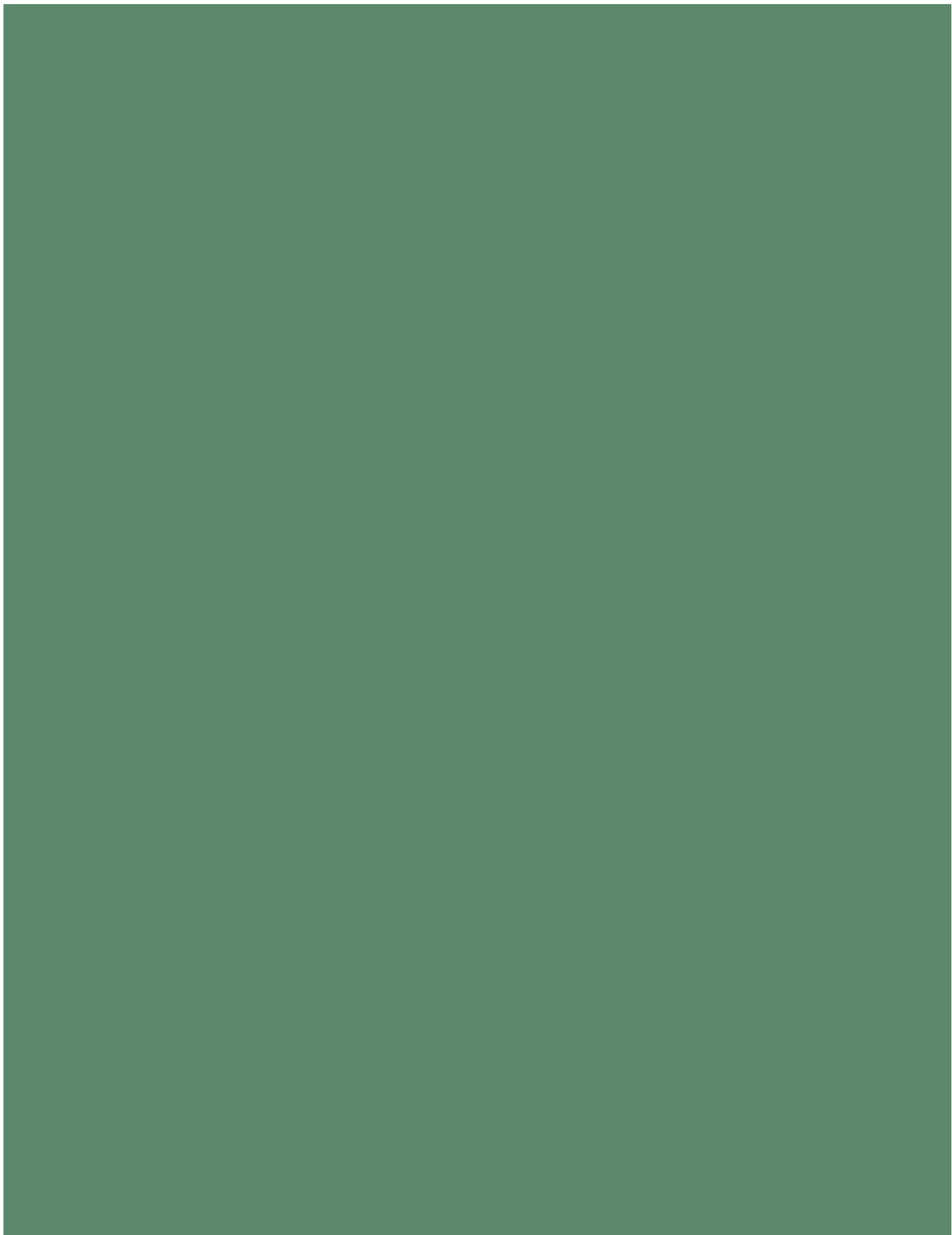
> ”87 studier visar att alkoholen inte har några positiva effekter.”

I en sammanställning från 87 studier visar det sig att alkoholen inte har några positiva effekter då studierna med metodfel utesluts. ●

Referenser

Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. (2016). Do ”Moderate” Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality. J Stud Alcohol Drugs. 2016 Mar;77(2):185-98.

Artiklar utvalda av forskningsgruppen.





Box 12825, 112 97 Stockholm
Telefon 08-672 60 00
E-post info@iogt.se
www.iogt.se



FORUM ANSVAR

Hammarby fabriksväg 25,
120 30 Stockholm, Sweden
info@forumansvar.org



Svenska Läkaresällskapet

Box 738, 101 35 Stockholm
Telefon 08-440 88 60
E-post sls@sls.se
www.sls.se



CENTRUM FÖR UTBILDNING OCH FORSKNING KRING RISKBRUK, MISSBRUK OCH BEROENDE (CERA)

Göteborgs universitet
Box 100, 405 30 Göteborg
Telefon 031-786 0000

ISBN-13: 978-91-982220-2-9

